

Käsiteanalyysi: Seksuaali- ja lisääntymisterveys -käsite

Riina Laine
Niina Raina

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2016
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä(t) Laine Riina Raina Niina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 14.3.2016
	Sivumäärä 44	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: X
Työn nimi Käsiteanalyysi: Seksuaali- ja lisääntymisterveys -käsite		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, kättilötyön suuntautumisvaihtoehto		
Työn ohjaajat Elina Tiainen, Sirpa Tuomi		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Kättilökoulutuksen juhluvuoden projekti, Elina Tiainen		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Seksuaali- ja lisääntymisterveys -käsitteen käyttö yleistyy Suomessa. Se ilmenee erityisesti Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmissa (2007–2011 ja 2014–2020). Käsitteelle ei ollut löydettävissä yhtä selkeää määritelmää.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin käsiteanalyysinä Walkerin ja Avantin mukaan. Opinnäytetyö eteni Walkerin ja Avantin käsiteanalyysimallin kahdeksan vaiheen mukaisesti. Opinnäytetyön tarkoituksena oli sekä analysoida että tuottaa kooste seksuaali- ja lisääntymisterveys -käsitteestä asiantuntijahaastatteluiden ja kirjallisuuden pohjalta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tunnistaa seksuaali- ja lisääntymisterveys käsitteen erilaisia käyttötapoja sekä ominaispiirteitä, lähikäsitteitä, ennakkoehtoja ja seurauksia. Opinnäytetyön tulosten avulla voidaan edistää kättilöiden ja kättilöopiskelijoiden seksuaali- ja lisääntymisterveys -käsitteen teoreettista ymmärrystä ja näin ollen niitä voidaan hyödyntää kättilökoulutuksen tukena.</p> <p>Kirjallisuuden ja asiantuntijahaastatteluiden perusteella seksuaali- ja lisääntymisterveys -käsitettä voidaan pitää monimuotoisena, ajatuksia herättävänä sekä vaikeasti määriteltävänä käsitteenä. Käsiteparin hierarkkinen suhde jakaa mielipiteitä. Tutkimusaineiston perusteella seksuaaliterveys ja lisääntymisterveys voidaan nähdä toistensa lähikäsitteinä, mutta toisaalta ne voidaan nähdä myös yhdenvertaisina ja päällekkäisinä käsitteinä, jotka on yhdistetty käsiteparissa.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Seksuaaliterveys, lisääntymisterveys, käsiteanalyysi		
Muut tiedot		

Author(s) Laine Riina Raina Niina	Type of publication Bachelor's thesis	Date 14.3.01.2016
	Number of pages 44	Language of publication: Finnish
		Permission for web publication: X
Title of publication Concept analysis: Concept of sexual and reproductive health		
Degree programme Bachelor's Degree Programme in Nursing, midwife		
Supervisors Elina Tiainen, Sirpa Tuomi		
Assigned by JAMK University of Applied Sciences, Jubilee Year of Midwife Education, Elina Tiainen		
<p>Description</p> <p>The use of the concept of sexual and reproductive health is becoming more common in Finland. It appears especially in action plans regarding sexual and reproductive health (2007-2011 and 2014-2020). There is no single consistent definition for this concept.</p> <p>Thesis was implemented according to the concept analysis of Walker and Avant, and it proceeded according to the eight steps of Walker's and Avant's analysis model. The purpose of the thesis was to analyse and produce a summary of the concept of sexual and reproductive health by using literature and experts' opinions. The objective of the thesis was to identify characteristics, different uses, related concepts, preconditions and corollaries of the concepts of sexual and reproductive health. The results of thesis could be used to promote midwives' and midwife students' theoretical comprehension of the concept of sexual and reproductive health. Thus it could also be used as additional material in midwife education.</p> <p>Based on the literature and interviews of experts it can be stated that the concept of sexual and reproductive health is multiform, thought-provoking and difficult to define as a concept. The hierarchy between the two parts of the concept divided opinions. Based on the research material it could be said that sexual health and reproductive health are related concepts. However, they can also be seen as equal and overlapping concepts that are combined in one concept.</p>		
Keywords Sexual health, Reproductive health, concept analysis		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 Johdanto	5
1.1 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden käsitteestä	5
1.2 Opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimustehtävät	8
2 Käsitemanalyysi opinnäytetyön menetelmänä	9
2.1 Käsitemanalyysi tutkimusmenetelmänä	9
2.2 Käsitemanalyysi Walkerin ja Avantin mukaan	10
3 Käsitemanalyysin toteutus ja tulokset	12
3.1 Käsitteen valinta	12
3.2 Analyysin tavoitteiden määrittely	13
3.3 Käsitteen kaikkien käyttötapojen tunnistaminen	13
3.4 Ominaispiirteiden tunnistaminen	19
3.5 Malliesimerkin laatiminen	22
3.6 Lähikäsitteiden tarkastelu	23
3.7 Ennakkoehtojen ja seurausten tunnistaminen	25
3.8 Empiiristen tarkoitteiden nimeäminen	28
4 Pohdinta	29
4.1 Tulosten tarkastelu	29
4.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	30
4.3 Johtopäätökset	33
Lähteet	35
Liitteet	38
Liite 1 Taulukko kirjallisesta tutkimusaineistosta	38
Liite 2 Tutkijoille esitetty kysymykset	40
Liite 3 Seksuaalioikeudet	41
 Taulukot	
Taulukko 1. Seksuaaliterveyden määritelmät	6
Taulukko 2. Taulukko kirjallisesta tutkimusaineistosta	38

Kuviot

Kuvio 1. Seksuaaliterveyden ja lisääntymisterveyden suhde toisiinsa.....	16
Kuvio 2. Seksuaali- ja lisääntymisterveys -käsitteen käyttötavat.....	19
Kuvio 3. Seksuaali- ja lisääntymisterveys -käsitteen ominaispiirteet.....	22
Kuvio 4. Seksuaali- ja lisääntymisterveys -käsitteen mallikuvio.....	23
Kuvio 5. Seksuaali- ja lisääntymisterveys -käsitteen lähikäsitteet.....	25

1 Johdanto

1.1 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden käsitteestä

Seksuaali- ja lisääntymisterveys -käsitteet ovat melko uusia. Virallisesti ne määriteltiin ja otettiin käyttöön vuonna 1994 Kairossa järjestetyssä YK:n väestö- ja kehityskonferenssissa. Kyseiset käsitteet ovat toistensa lähikäsitteitä. Käsitteisiin on sisällytetty hyvinvoinnin näkökulma sekä lainsäädäntö ja ihmisoikeudet. Kyseisessä konferenssissa 179 maata allekirjoitti 20-vuotistoimintaohjelman (ICDP and human rights: 20 years of advancing reproductive rights through UN treaty bodies and legal reform 2013.) Konferenssissa myös tunnustettiin ensimmäistä kertaa kansainvälisesti, selvästi ja avoimesti seksuaalisuuden tärkeys ihmisen elämässä (Lottes 2000, 15). Ki-Moonin (2014) mukaan konferenssissa korostettiin sitä, että naisten oikeuksien parantaminen on avain tasa-arvon, perheiden, kansojen sekä koko maailman hyvinvoinnin turvaamiseen.

Käsitteenä lisääntymisterveys on esiintynyt jo pitkään niin kansainvälisesti kuin kansallisesti. Myös Suomessa lisääntymisterveyteen on kiinnitetty huomiota jo useiden vuosikymmenten ajan. (Edistä, ehkäise, vaikuta 2014,10.) Lottes (2000, 13–15) toteaa, että Correen (1997) mukaan lisääntymisterveys käsite on otettu käyttöön 1980–1990-luvulla, jolloin siirryttiin perhesuunnittelun käsitteestä lisääntymisterveys käsitteeseen. Käsitteen ovat ottaneet käyttöön kehitysmaissa työskentelevien järjestöjen työntekijät, jotka olivat huolissaan väestöongelmista ja uusien äitien sekä heidän pikkulastensa terveydestä. Näihin järjestöihin kuuluivat mm. naisten terveysjärjestöt, maailman terveysjärjestö (WHO), perhesuunnittelujärjestöt sekä äitiysneuvontaa antavat laitokset. Tällöin saatiin enemmän huomiota naisten yksilöllisiin tarpeisiin ja siirryttiin pois pelkästä väestön kasvun rajoittamisesta. Vuonna 1994 pidetyssä Kairon konferenssissa myös lisääntymisterveys käsite tarkentui ja laajeni, kun lisääntymisoikeudet nostettiin osaksi ihmisoikeuksia ja seksuaaliterveys liitettiin osaksi lisääntymisterveyttä. (Lottes 2000, 13–15.)

Käsitteenä seksuaaliterveys on ollut olemassa vain noin 40 vuoden ajan. Ensimmäisen kerran se on määritelty WHO:n puolesta vuonna 1975, jolloin se liitettiin yleiseen terveyden määritelmään, mutta käsitteen käyttö ei vakiintunut vielä. Seksuaaliterveyden olemassaolon aikana siitä voidaan löytää ainakin kahdeksan virallista määritelmää. (Edwards & Coleman 2004, 189.) Kyseiset määritelmät löytyvät taulukosta 1.

Taulukko 1. Seksuaaliterveyden määritelmät (Edwards & Coleman 2004, 189).

Lähde	Kuvaus
WHO Technical Reports Series (1975)	Sexual health is the integration of the somatic, emotional, intellectual and social aspects of sexual being, in ways that are positively enriching and that enhance personality, communication and love.
SIECUS (1995)	Sexual health encompasses sexual development and reproductive health, as well as such characteristics as the ability to develop and maintain meaningful interpersonal relationships; appreciate one's own body; interact with both genders in respectful ways; and express affection, love and intimacy in ways consistent with one's own values.
Pan American Health Organization, World Association of Sexology (2001)	Sexual health is the experience of the ongoing process of physical, psychosocial and social-cultural well-being related to sexuality. Sexual health is evidenced in the free and responsible expressions of sexual capabilities that foster harmonious personal and social wellness, enriching individual and social life. It is not merely the absence of dysfunction, disease and/or infirmity. For sexual health to be attained and maintained it is necessary that the sexual rights of all people be recognized and upheld.
Lottes (2000)	Sexual health is the ability of women and men to enjoy and express their sexuality and to do so free from risk of sexual transmitted diseases, unwanted pregnancy, coercion, violence and discrimination. In order to be sexually healthy, one must be able to have informed, enjoyable and safe sex, based on self-esteem, a positive approach to human sexuality, and mutual respect in sexual relations. Sexually healthy experiences enhance life quality and pleasure, personal relationships and communication, and the expression of one's identity.
Satcher, Surgeon General's Report (2001)	Sexual health is inextricably bound to both physical and mental health. Just as physical and mental health problems can contribute to sexual dysfunction and diseases, those dysfunctions and diseases can contribute to physical and mental health problems. Sexual health is not limited to the absence of disease or dysfunction, nor is it's important confined to just the reproductive years. It includes the ability to understand and weigh the risks, responsibilities, outcomes and impacts of sexual actions and to practice abstinence when appropriate. It includes freedom from sexual abuse and discrimination and the ability to integrate their sexuality into their lives, derive pleasure from it, and to reproduce if they so choose. (Taulukko 1 jatkuu seuraavalla sivulla)

The National Strategy for Sexual Health and HIV (2001)	(Taulukko 1 jatkuu) Sexual health is an important part of physical and mental health. It is a key part of our identity as human beings together with the fundamental human rights to privacy, a family life, and living free from discrimination. Essential elements of good sexual health are equitable relationships and sexual fulfillment with access to information and services to avoid the risk of unintended pregnancy, illness or disease.
Robinson et al. (2002)	Sexual health is defined as an approach to sexuality founded in accurate knowledge, personal awareness, and self-acceptance, where one's behavior, values, and emotions are congruent an ability to be intimate with a partner, to communicate explicitly about sexual needs and desires, to be sexually functional (to have desire, become aroused, and obtain sexual fulfillment), to act intentionally and responsibly, and to set appropriate sexual boundaries. Sexual health has a communal aspect, reflecting not only self-acceptance and respect, but also respect and appreciation for individual differences and diversity, and a feeling of belonging to and involvement in one's sexual culture(s). Sexual health includes a sense of self-esteem, personal attractiveness and competence, as well as freedom from sexual dysfunction, sexually transmitted diseases, and sexual assault/coercion. Sexual health affirms sexuality as a positive force, enhancing other dimensions of one's life.
World Health Organization (2002)	Sexual health is a state of physical, emotional, mental and social well-being related to sexuality; it is not merely the absence of disease, dysfunction or infirmity. Sexual health requires a positive and respectful approach to sexuality and sexual relationships, as well as the possibility of having pleasurable and safe sexual experiences, free of coercion, discrimination and violence. For sexual health to be attained and maintained, the sexual rights of all persons must be respected, protected and fulfilled.

Määritelmistä voidaan havaita paljon samaa, mutta niissä on myös eroavaisuuksia. Viimeisin seksuaaliterveyden määritelmä on WHO:lta vuodelta 2002. Tässä määritelmässä kehitys näkyy siten, että se perustuu edellisiin määritelmiin, mutta siinä oleellisin lisäys on käsitteet mielenterveydestä, vastuullisuudesta sekä seksuaalioikeuksista (liite 3). Seksuaaliterveys käsitteen muuttumiseen ovat vaikuttaneet historialliset tapahtumat, kuten HIV:n ja AIDS:n kansainvälinen vaikutus sekä 60-luvun seksuaalinen vallankumous sisältäen kysymykset lisääntymis-, abortti- ja homoseksuaalien oikeuksista. Nämä kansanterveyden haasteet ovat vaatineet myös seksuaaliterveys-käsitteen kehittymistä sekä tarkentumista. Seksuaaliterveyden käsite tulee varmasti myös jatkossa kehittymään ja tarkentumaan historiallisten tapahtumien vaikutuksesta.(Edwards ja Coleman 2004, 189.)

Seksuaaliterveys ja lisääntymisterveys käsitteet ovat vahvasti rinnakkaisia ja niillä on paljon päällekkäisyyksiä. Tästä syystä on otettu käyttöön seksuaali- ja lisääntymisterveys -käsite, joka on näistä kahdesta käsitteestä koostuva käsitepari. Näin voidaan aiheeseen liittyvistä asioista keskustella yhden kattavan käsitteen alla. (Pietiläinen 2015, 41.)

1.2 Opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata seksuaali- ja lisääntymisterveys -käsitteen moniulotteisuutta asiantuntijahaastatteluiden ja kirjallisuuden pohjalta. Tarkoituksena on tuottaa kooste seksuaali- ja lisääntymisterveys -käsitteestä, jossa keskeisimmät määritelmät on koottu yhteen. Opinnäytetyön tavoitteena on tunnistaa seksuaali- ja lisääntymisterveys -käsitteen erilaisia käyttötapoja asiantuntijoiden näkemysten ja kirjallisuuden pohjalta. Lisäksi tavoitteena on tunnistaa seksuaali- ja lisääntymisterveys -käsitteen ominaispiirteitä, lähikäsitteitä sekä ennakkoehtoja ja seurauksia. Opinnäytetyön tulosten avulla voidaan edistää kättilöiden ja kättilöopiskelijoiden seksuaali- ja lisääntymisterveys -käsitteen teoreettista ymmärtämistä ja näin ollen niitä voidaan hyödyntää kättilökoulutuksessa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

- Millaisia käyttötapoja seksuaali- ja lisääntymisterveys -käsitteelle voidaan löytää?
- Mitkä ovat seksuaali- ja lisääntymisterveys -käsitteen ominaispiirteet?
- Mitkä ovat seksuaali- ja lisääntymisterveys -käsitteen lähikäsitteet?
- Millaisia ennakkoehtoja ja seurauksia seksuaali- ja lisääntymisterveys -käsitteellä on?

2 Käsiteanalyysi opinnäytetyön menetelmänä

2.1 Käsiteanalyysi tutkimusmenetelmänä

Käsitteet koostuvat kielen yksittäisistä ilmaisuista, sanoista sekä lauseista ja ne ilmaisevat ajatteluamme. Niiden merkitykset voivat olla moninaisia eivätkä ne aina ole yksiselitteisiä. Käsiteanalyysissä pyritään kokoamaan yhtenäinen määritelmä kyseisen käsitteen tarkoituksesta tai se, mitä sillä kyseisessä tutkimuksessa tarkoitetaan. Tämän avulla tutkijat pystyvät kommunikoimaan eri tieteenaloista huolimatta samoilla käsitteillä, kun ne on määritelty tarkasti. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että kaikki tutkijat ymmärtäisivät käsitteen sisällön ja merkityksen samoin, vaan antaa mahdollisuuden tarkastella tutkimuksen lähtökohtia. (Puusa 2008, 38–39.)

Opinnäytetyön menetelmänä on käsiteanalyysi. Käsiteanalyysi on yleisesti hoitotieteessä käytetty tutkimusmenetelmä. Sen avulla käsitettä pystytään systemaattisesti tutkimaan, selittämään ja tekemään ymmärrettäväksi. (Suhonen & Vaartio-Rajalin 2010, 8.) Käsiteanalyysin tehtävänä on edistää kommunikointia. Käsiteanalyysin tarkoituksena on tutkia valitun käsitteen peruselementtejä. Kun valittu käsite rajataan tarkoin, on sen analysointi helpompaa. Tällöin lähikäsitteiden erottaminen itse oikeasta käsitteestä on helpompaa ja selkeämpää. (Walker & Avant 2011, 158.)

Käsiteanalyysiin voi olla kaksi eri lähestymistapaa: entiteettiteoreettinen tai dispositionaalinen tapa. Entiteettiteoreettisen lähestymistavan mukaan käsite on ihmisen sisäinen idea ja se voidaan yhdistää todellisuuden elementteihin. Tässä näkemyksessä käsitteelle voidaan löytää jokin päätepiste ja loppuvaiheessa käsite voidaan määritellä. Dispositionaalisen lähestymistavassa taas korostuu käsitteiden käyttö eikä niille välttämättä löydy lopullista määritelmää. Siinä pääpainona on käsitteen yhteys inhimilliseen toimintaan ja sen käyttöön. Lisäksi siinä käsitteet nähdään muuttuvina asioina, joiden kehitys on yhteydessä kulttuuriin, kontekstiin ja aikaan. Dispositionaalinen lähestymistapa sopii erityisesti sellaisten hoitotieteellisten käsitteiden analysointiin, joiden tarkkarajainen määrittely on ongelmallista ja keskitytään analysoimaan

käsitteen käyttöä. (Leino-Kilpi 2010, 4–7.) Walkerin ja Avantin käsiteanalyysimenetelmä on entiteettiteoreettinen (Alikleemola, Lamberg, Riila & Suhonen 2010, 37). Suhosen ja Vaartio-Rajalinin (2010,14) mukaan erilaisten käsiteanalyysimenetelmien yhdistäminen on lisääntymässä. Siksi tässä opinnäytetyössä on dispositionaalinen lähestymistapa, sillä käsitteenä seksuaali- ja lisääntymisterveys on koko ajan muuttuva. Siihen vaikuttavat näyttöön perustuva tieto, kulttuuri ja sen hetkinen aika. Käsitteelle on mahdotonta saada yhtä kattavaa määritelmää, mutta siitä voidaan luoda käsiteanalyysin avulla kooste, jossa tulee ilmi oleellimmat ominaispiirteet, käytötavat, ennakkoehdot sekä seuraukset.

Opinnäytetyön keskeinen tavoite on Walkerin ja Avantin mallin mukaisesti käsitteen ominaispiirteiden, ennakkoehtojen ja seurausten nimeäminen (Alikleemola ym. 2010, 24). Sen vuoksi Walkerin ja Avantin mallista poiketen malliesimerkin laatiminen on korvattu kuviolla ennakkoehdoista, käyttötavoista, ominaispiirteistä, lähikäsitteistä sekä seurauksista. Lisäksi empiiristen tarkoitteiden nimeäminen on jätetty pois rajaamalla opinnäytetyö teoreettiseen tarkasteluun.

2.2 Käsiteanalyysi Walkerin ja Avantin mukaan

Käsiteanalyysimenetelmiä on monia ja myös hoitotyössä on käytetty useita eri menetelmiä (Suhonen & Vaartio-Rajalin 2010, 11). Tässä opinnäytetyössä hyödynnetään Walkerin ja Avantin käsiteanalyysimenetelmää. Se pohjaa Wilsonin 1960-luvulla kehittämään käsiteanalyysiin mutta on siitä pelkistetty, vaiheittain etenevä versio. Menetelmää on helppo käyttää ja ymmärtää, sillä sen vaihe vaiheelta eteneminen on selitetty. Lisäksi menetelmää pidetään erityisesti hoitotyön käsitteiden määrittelyyn sopivana ja opettavana menetelmänä. (Alikleemola ym. 2010, 23, 36–37.) Näistä syistä opinnäytetyössä on päädytty käyttämään käsiteanalyysimenetelmää Walkerin ja Avantin mukaan.

Lähtökohtana Walkerin ja Avantin käsiteanalyysimenetelmän kehittämiseksi oli käsitteiden analyysin merkitys hoitotieteen teorian kehittämisessä ja tutkimuksessa (Ali-

kleemola ym. 2010, 23). Hoitotieteen noustessa akateemiseksi tieteenalaksi käytännön hoitotyön rinnalle oli hoitotyön teoriapohjan hahmottaminen entistä tärkeämpää. Koska hoitotieteen alalla ei ollut vielä menetelmäopasta, jossa esiteltäisiin teorianmuodostuksen menetelmiä, loivat Walker ja Avant sellaisen. Heidän luomansa teorianmuodostuksen yhtenä osana on käsiteanalyysi. Walkerin ja Avantin luoman käsiteanalyysin perustarkoituksena on erottaa käsitteen olennaiset piirteet epäolennaisista. (Walker & Avant 1992, 39–40.)

Walkerin ja Avantin käsiteanalyysimenetelmä sisältää kahdeksan vaihetta, jotka toteutuvat osittain päällekkäin. (Alikleemola ym. 2010, 23–25.) Myöhemmissä vaiheissa saatu tieto voi johtaa aikaisempien vaiheiden tarkistamiseen. Kertaavuutensa vuoksi analyysi tuottaa siistin ja tarkan tuloksen. (Walker & Avant 1992, 41.)

Walkerin ja Avantin käsiteanalyysin kahdeksan vaihetta ovat:

- 1) Käsitteen valinta
- 2) Analyysin tavoitteiden määrittely
- 3) Käsitteen kaikkien käyttötapojen tunnistaminen.
- 4) Ominaispiirteiden tunnistaminen kirjallisuudesta
- 5) Malliesimerkin laatiminen
- 6) Lähikäsitteiden tarkastelu
- 7) Ennakkoehtojen ja seurausten tunnistaminen.
- 8) Empiiristen tarkoitteiden nimeäminen.

(Walker & Avant 2011, 160.)

3 Käsiteanalyysin toteutus ja tulokset

3.1 Käsitteen valinta

Käsitteen valinta tulee tehdä tarkoin niin, että käsite on varmasti kiinnostava. On hyvä välttää alkeellisia termejä, jotka voidaan määritellä vain mainitsemalla niistä esimerkkejä. Samoin olisi myös hyvä olla valitsematta laajoja ns. sateenvarjo-käsitteitä. Sateenvarjokäsite on käsite, joka on tiiviisti sidoksissa muihin käsitteisiin ja sitä on sen vuoksi vaikea erottaa itsenäiseksi käsitteeksi. Lisäksi sen monet merkitykset saattavat hämärtää analyysin. (Walker & Avant 2011, 161–167; Walker & Avant 1992, 42.)

Opinnäytetyössä on analysoitavaksi käsitteeksi valittu seksuaali- ja lisääntymisterveys-käsite (sexual and reproductive health). Seksuaali- ja lisääntymisterveys on hyvin moniulotteinen sateenvarjo-käsite ja sen rajaaminen on hankalaa, sillä se on tiiviisti sidoksissa lähikäsitteisiinsä. Moniulotteisuuden vuoksi käsitteen ymmärtäminen on vaikeaa. Käsite on kuitenkin valittu, koska sitä käytetään yleisesti monissa yhteyksissä ilman selvää määritelmää. Tämän vuoksi seksuaali- ja lisääntymisterveys -käsitteen tarkempi määrittely on tarpeellista. Seksuaali- ja lisääntymisterveys -käsitteelle on vaikea löytää selkeää määritelmää ja sen esiintyvyyttä kättilökoulutuksessa on tutkittu vähän. Käsitteen valintaan vaikutti tutkijoiden halu saada selville sen ero pelkkiin seksuaaliterveys ja lisääntymisterveys käsitteisiin. Lisäksi seksuaali- ja lisääntymisterveys -käsitettä käytetään muun muassa toimintaohjelmissa, joten käsitteen määrittely helpottaa toimintaohjelmien lukemista ja ymmärtämistä. Opinnäytetyö on osa Jyväskylän ammattikorkeakoulun kättilökoulutuksen 200-vuotisjuhlavuoden projektia. Projektissa tarkastellaan seksuaali- ja lisääntymisterveyttä kättilökoulutuksessa eri näkökulmista. Tässä projektin osassa tutkitaan seksuaali- ja lisääntymisterveys -käsitettä.

3.2 Analyysin tavoitteiden määrittely

Analyysin tavoitteiden määrittely määrää analyysin suunnan. Valittu tavoite on tärkeä pitää mielessä koko tutkimuksen ajan, jotta mahdolliset poikkeukset aikaisempiin käsiteanalyysihin ja tutkimuksiin voivat tulla esille. (Walker & Avant 2011, 161–167.) Analyysin tavoitteiden määrittely auttaa kiinnittämään huomion työn tulosten käyttöön ja siihen, miksi analyysi tehdään. Analyysin tavoitteita voi olla monia. Tavoitteena voi olla selvittää jo olemassa olevan käsitteen merkitys, luoda operationaalinen määritelmä tai täydentää aikaisempaa teoriaa. Tavoitteiden määrittelystä on hyötyä, jos käsitteelle löytyy hyvin erilaisia käyttötapoja alettaessa määritellä käsitteen ominaispiirteitä. Analyysin tarkoituksen ollessa selvillä on helppo valita käsitteen monista käyttötavoista sopivin. (Walker & Avant 1992, 42.)

Käsiteanalyysin tavoitteena on koota seksuaali- ja lisääntymisterveys -käsitteen ominaispiirteitä, seurauksia, ennakkoehtoja ja lähikäsitteitä yhteen sekä kirjallisuuden että asiantuntijahaastattelujen perusteella. Molemmissa Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmissa (2007 ja 2014) seksuaaliterveyden ja lisääntymisterveyden käsitteet nähdään päällekkäisinä käsitteinä, jotka liittyvät toisiinsa. Käsitteillä on omat ominaispiirteensä ja ulottuvuutensa mutta yhdessä ne muodostavat erotamattoman kokonaisuuden. Käsiteanalyysissä pyritään selvittämään, mitä tuolla kokonaisuudella tarkoitetaan.

3.3 Käsitteen kaikkien käyttötapojen tunnistaminen

Käsitteen kaikkien käyttötapojen tunnistamisessa on tarkoitus kartoittaa, miten ja missä käsitettä käytetään. (Walker & Avant 1992, 42). Apuna tässä toimivat sanakirjat, tutkimukset, kollegat sekä olemassa oleva kirjallisuus, sillä kaikki termin käyttötavat tulee selvittää (Walker & Avant 2011, 161–167). Varsinaisten käyttötapojen lisäksi on muistettava ottaa mukaan myös epäsuorat viittaukset käsitteeseen. Lähteiden moninaisuus on tärkeää, sillä se tukee käsitteen ominaispiirteiden valintaa tai auttaa osoittamaan valitut piirteet oikeiksi. Tässä vaiheessa saattaa tulla vastaan käsitteitä,

jotka muistuttavat analysoitavaa käsitettä tai ovat hyvin lähellä sitä, mutta eivät ole aivan sama asia. Nämä ovat käsitteen lähikäsitteitä ja rajatapauksia, joita käsitellään myöhemmissä vaiheissa. (Walker & Avant 1992, 42–43.) Tämän jälkeen rajataan analyysi hoitotyön näkökulmaan (Walker & Avant 2011, 161–167).

Käsiteanalyysin tiedonhaku

Käsiteanalyysin tiedonhaussa on sovellettu kuvailevan kirjallisuuskatsauksen implisiittistä aineiston valintaa. Implisiittisesti tehdyssä aineiston valinnassa käytettyjä kriteerejä tai tietokantoja ei erikseen raportoida, vaan raportin tekstissä tuodaan esille aineiston valinnan luotettavuus ja osuvuus. Valittu aineisto perustellaan suhteessa tutkimuskysymykseen, mikä perustelee ja kuvailee lähteiden valintaa ja lähdekritiikkiä. (Ahonen, Jääskeläinen, Kangasniemi, Liikanen, Pietilä & Utriainen 2013, 295.) Implisiittistä valintaa soveltaen tiedonhaussa käytettiin sekä systemaattista että harkinnanvaraista lähteiden valintaa.

Tiedonhaun hakusanoina käytettiin seuraavia käsitteitä:

- seksuaali- ja lisääntymisterveys/sexual and reproductive health
- seksuaali- ja lisääntymisoikeudet/sexual and reproductive rights
- seksuaalisuus/sexuality
- lisääntyminen/reproductive
- seksuaaliterveys/sexual health
- lisääntymisterveys/reproductive health.

Systemaattista hakua tehdessä valituilla hakusanoilla aineiston määrä oli suuri, esimerkiksi suomalaisten kirjastojen yhteistietokanta Melindasta kyseisillä hakusanoilla tuli yhteensä 9519 osumaa. Lisäksi rajaamista vaikeutti, etteivät hakusanoille tulleet aineistot olleet soveltuvia kyseisen käsitteen määrittelyä varten. Lähes kaikissa kokeiluista tietokannoista (Cinal, Medic, Pubmed) saadut aineistot eivät joko määritelleet käsitteitä tai olivat rajautuneet johonkin tiettyyn näkökulmaan, esimerkiksi naisen seksuaalisuuteen kohdunpoiston jälkeen. Sen vuoksi opinnäytetyön tekijät päätyivät keräämään aineistoa kirjastojen (Seinäjoen, Seinäjoen, Jyväskylän, Jyväskylän) tietokantoja käyttäen ja sieltä saatujen aineistojen alkuperäisiä lähteitä hyödyntäen.

Käsiteanalyysin näkökulmana on seksuaali- ja lisääntymisterveys -käsite Suomessa, joten aineistot on valittu harkinnanvaraisesti kirjallisuudesta. Tämä tarkoittaa, että analyysin aineistoksi (liite 1) on valikoitunut seksuaali- ja lisääntymisterveys -käsitettä sekä lähikäsitteitä määritteleviä kirjoja, artikkeleita ja muita julkaisuja, jotka on julkaistu viimeisen kymmenen vuoden sisällä. Tästä poikkeuksena joukossa on muutama vanhempi aineisto, joiden sisältö oli merkittävää käsiteanalyysin kannalta ja sen vuoksi ne tulivat valituksi.

Kirjallisuuden ohella on tehty viisi asiantuntijahaastattelua. Haastattelut tuottivat aineistoa käsitteiden käyttötapojen tunnistamiseen, ominaispiirteiden, seurausten, ennakkoehtojen sekä lähikäsitteiden määrittelyyn. Haastateltavina olivat:

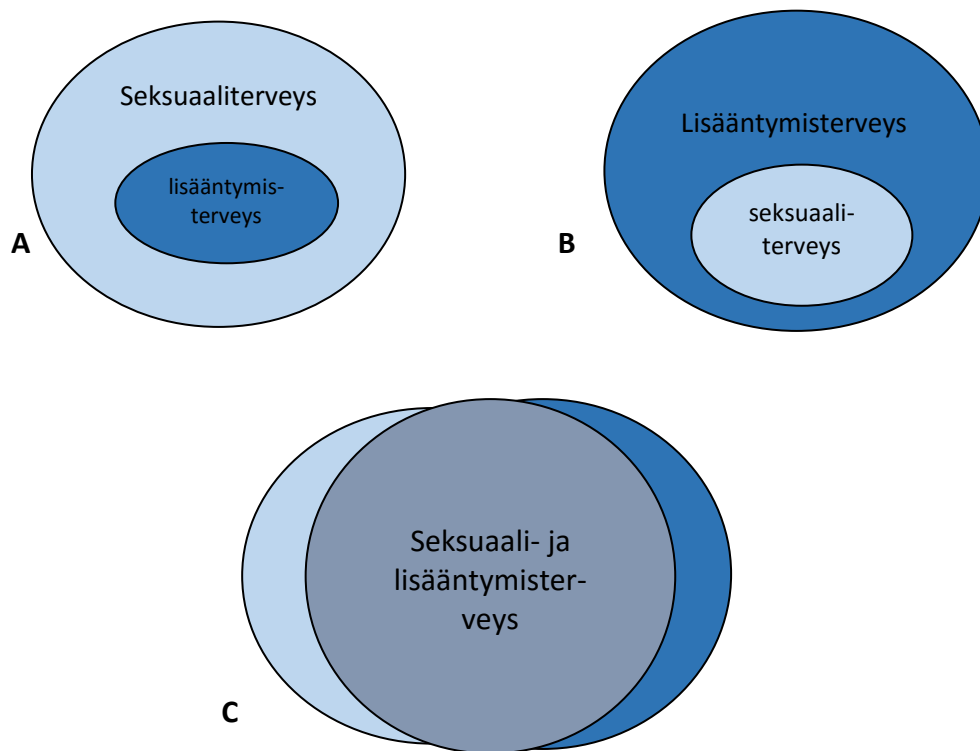
- Reija Klemetti (THL, SELI-yksikön päällikkö, erikoistutkija, dosentti, TtM, FT)
- Osmo Kontula (VTT, dosentti, Väestöliiton Väestöntutkimuslaitoksen tutkimusprofessori, seksologi)
- Eija Raussi-Lehto (esh-kätilö, THL, erityisasiantuntija; Metropolia Ammattikorkeakoulu, lehtori, THM)
- Katri Ryttyläinen-Korhonen (TtT, kätilö, seksuaalineuvoja, koulutusjohtaja; Mikkelin Ammattikorkeakoulu terveysalan laitos),
- Leena Väisälä (LL, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri, seksologi),

Edellä mainituille asiantuntijoille esitettiin kuusi pääkysymystä (liite 2). Kaikki asiantuntijat ovat joko itse julkaisseet tai ovat olleet osana julkaisuja, jotka käsittelevät seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Asiantuntijat valittiin heidän ammattitaitonsa ja seksuaali- ja lisääntymisterveyteen perehtyneisyytensä perusteella.

Seksuaali- ja lisääntymisterveys -käsitteen käyttötavat

Sanakirjamääritelmän mukaan seksuaaliterveys on ”yksilön kyky nauttia seksuaalisuudestaan ilman, että siitä on ruumiillista tai henkistä haittaa tai vahinkoa hänelle itselle tai muille”. Lisääntymisterveys taas määritellään: ”hedelmällisyys ja kyky saada terveitä lapsia toivottuna aikana”. Molemmat käsitteet ovat myös sanakirjassa verrattavissa toisiinsa. (Lääkätieteen termit 2007, 414, 640.)

Asiantuntijoiden näkemyksissä käsitteen sisällöstä on eroavaisuuksia. Osa asiantuntijoista on sitä mieltä, että seksuaaliterveys on uudempi ja laajempi käsite, joka kattaa myös lisääntymisterveyden (Kuvio 1, A). Toimintaohjelma (2014, 10) nostaa esille myös sen, että seksuaaliterveyden voidaan nähdä sisältyvän lisääntymisterveyteen (kuvio1 B). Toiset taas näkevät seksuaali- ja lisääntymisterveyden yhtenäisenä käsitteenä, joka koostuu niin seksuaaliterveyden kuin lisääntymisterveyden ulottuvuuksista (Kuvio 1, C). He näkivät seksuaaliterveyden ja lisääntymisterveyden niin päällekkäisinä käsitteinä, ettei niitä voida erottaa, vaan yhdessä ne muodostavat toisiaan täydentävän kokonaisuuden.



- = seksuaali- ja lisääntymisterveys
- = seksuaaliterveys
- = lisääntymisterveys

Kuvio 1. Seksuaaliterveyden ja lisääntymisterveyden suhde toisiinsa (Edistä, ehkäise, vaikuta 2014, 11).

Toimintaohjelmissa (2007 ja 2014) seksuaali- ja lisääntymisterveys nähdään päällekkäisinä ja toisiinsa liittyneinä käsitteinä, joissa on omat ominaispiirteensä ja ulottuvuutensa, mutta jotka yhdessä muodostavat erottamattoman kokonaisuuden. Käsitteiden hierarkkinen suhde on kuitenkin herättänyt paljon keskustelua sekä eriäviä mielipiteitä, ja näin ollen eri tavalla ajattelevia koulukuntia on monia. Seksuaali- ja lisääntymisterveys -käsite on kuitenkin vakiintumassa niin valtakunnallisesti kuin kansainvälisestikin seksuaaliterveys ja lisääntymisterveys käsitteiden rinnalle (Edistä, ehkäise, vaikuta 2014,10–11). Ensimmäisen kerran Suomessa seksuaali- ja lisääntymisterveys otettiin käyttöön valtakunnallisesti yhtenä käsitteenä Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) laatimassa Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa 2007–2011. Toimintaohjelma ei kuitenkaan ota kantaa käsitteiden hierarkkiseen suhteeseen. Poliittisista, uskonnollisista tai kulttuurisista syistä käsiteparin käyttö maailmanlaajuisesti ei ole vielä kaikkialla kuitenkaan mahdollista. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007, 20.)

Suomessa käsiteparin vakiintumista kuitenkin kuvastaa toimintaohjelmien nimeäminen Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmaksi sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitokseen (THL) vuonna 2010 perustettu seksuaali- ja lisääntymisterveysyksikkö SELI. Sen tarkoituksena on välittää tietoa, tutkia ja kehittää väestön seksuaali- ja lisääntymisterveyttä ja palveluita sekä tutkia elintapojen yhteyttä seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. (Edistä, ehkäise, vaikuta 2014, 10;209.) Seksuaaliterveyden ja lisääntymisterveyden käsitteiden suhdetta toisiinsa kuvataan kuviossa 1.

Kaikki asiantuntijat näkevät käsitteen **asiantuntijoiden ja ammattilaisten terminä**, jota käytetään **moniammatillisesti ja poikkitieteellisesti** monilla aloilla. Seksuaali- ja lisääntymisterveys -käsitettä käytetään **virallisissa julkaisuissa**, jotka liittyvät ihmisten terveyden edistämiseen, kuten edellä mainitut toimintaohjelmat. Kyseinen käsite liittyy olennaisesti **palveluihin** seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi tai ongelmien ennaltaehkäisemiseksi. Palveluita ohjaavat erilaiset lait, säädökset ja oikeudet. Myös erilaiset toimintaohjelmat, suositukset ja strategiat säätelevät ja ohjaavat seksuaali- ja lisääntymisterveyttä, sen edistämistä ja siihen liittyviä palveluita. Seksuaali- ja lisääntymisterveys esiintyy lisäksi erilaisissa **rekistereissä, tutkimuksissa**

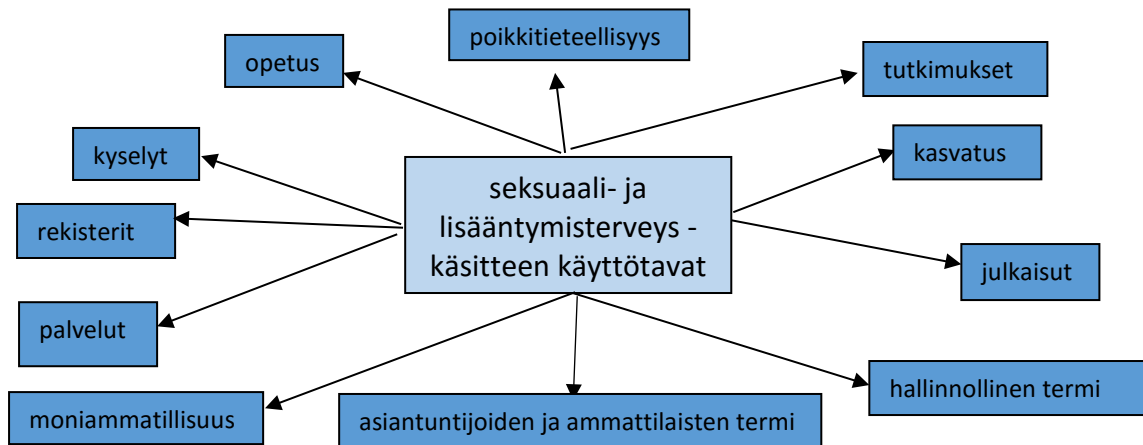
ja kyselyissä. Rekistereiden avulla voidaan seurata seksuaali- ja lisääntymisterveyden tilaa Suomessa, esimerkiksi seuraamalla syntyvyyttä, vastasyntyneiden kuolleisuutta sekä seksitautien yleisyyttä (esimerkiksi Sotkanet tietokanta). Tutkimusten ja kyselyiden avulla saadaan tietoa muun muassa kansalaisten seksuaali- ja lisääntymisterveystietoudesta, kuten Terveys 2000 ja 2011 avulla (Terveys 2000 N.d; Terveys 2011 N.d). (Edistä, ehkäise, vaikuta 2014, 11–12; 238–239.) Myös erilaisia laadullisia ja määrällisiä tutkimuksia tehdään selvittämään kansalaisten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Tällainen on esimerkiksi Kuortin (2012) tutkimus suomalaisten tyttöjen seksuaaliterveydestä ja seksuaalikulttuurista, liittyen arvoihin, riskeihin ja valintoihin.

Ryttyläinen-Korhosen mukaan seksuaali- ja lisääntymisterveys -käsite on **hallinnollinen termi**, joka esiintyy niin kansallisesti kuin kansainvälisesti esimerkiksi WHO:n julkaisuissa. Termi on hänen mukaansa vakiintumassa käyttöön etenkin ammattilaisten keskuudessa. (Ryttyläinen-Korhonen 2015.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveys liittyy vahvasti myös seksuaalikasvatukseen. Seksuaalikasvatuksen osa-alueisiin kuuluvat seksuaalivalistus, -opetus, – neuvonta ja -ohjaus. Seksuaalikasvatusta on sekä virallinen kasvatus esimerkiksi kouluissa että epävirallinen kasvatus esimerkiksi kotona. Suomen seksuaalikasvatus perustuu WHO:n laatimiin standardeihin seksuaalikasvatuksesta. (Edistä, ehkäise, vaikuta 2014, 38, 46.) WHO:n (2010, 27–28) mukaan seksuaalikasvatus on ikään nähden sopivaa, alkaa syntymästä ja kestää koko eliniän sekä perustuu tarkkaan tieteelliseen tietoon. Seksuaalikasvatuksen tulisi sisältyä niin varhaiskasvatukseen kuin kouluihin mutta myös muuhun kasvatukseen, esimerkiksi rippikouluihin, opiskelu- ja työterveydenhuoltoon, varuskuntaan ja vanhuspalveluihin. Näin seksuaalikasvatus kattaa koko elinkaarren. Myöskään vähemmistöjä ja erityistä tukea tarvitsevia ryhmiä ei tule unohtaa seksuaalikasvatuksessa.

Seksuaali- ja lisääntymisterveys näkyy myös **opetuksessa** oppikirjojen ja opetussuunnitelmien kautta, joiden pohjalta ja avulla seksuaalikasvatusta toteutetaan. Ammattihenkilöiden tulee olla tarpeeksi kouluttautuneita ja osaavia, jotta he pystyvät jakamaan tietoa eteenpäin ja näin toteuttamaan seksuaalikasvatusta. (Edistä, ehkäise,

vaikuta 2014, 46–66, 182–192.) Nämä edellä mainitut käyttötavat on tuotu kattavasti yhteen kuviossa 2.



Kuvio 2. Seksuaali- ja lisääntymisterveys -käsitteen käyttötavat

3.4 Ominaispiirteiden tunnistaminen

Käsitteen kaikkien käyttötapojen pohjalta kirjattujen piirteiden perusteella muodostetaan käsitteen ominaispiirteet. Ne ovat piirteitä, jotka toistuvat useasti. (Walker & Avant 1992, 43.) Käsitteen ominaispiirteiden tunnistaminen on käsiteanalyysin ydin. Tässä vaiheessa on hyvä huomioida, että ”mitä enemmän” ei ole aina parempi, vaan tärkeämpää on löytää ne merkittävimmät piirteet, jotka erottavat käsitteen sitä ympäröivistä käsitteistä. (Walker & Avant 2011, 161–167.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveys -käsitteen ominaispiirteet

Ryttyläinen-Korhonen nostaa käsitteen yhdeksi tärkeimmäksi ominaispiirteeksi **terveys-ulottuvuuden**. Hänen mukaansa juuri se erottaa käsitteen esimerkiksi seksuaalisuudesta ja lisääntymisestä. Samalla se sitoo käsitteen terveysalaan. (Ryttyläinen-Korhonen 2015.) Seksuaali- ja lisääntymisterveydessä on olennaista terveys ja hyvinvointi (Klemetti & Raussilehto 2015). Osa asiantuntijoista ajatteli, että **hyvinvointi** kuvastaa paremmin käsitettä, sillä on vaikea määritellä, mikä on tervettä tai sairasta seksuaalisuutta. Pietiläisen (2015, 41) mukaan seksuaali- ja lisääntymisterveydessä keskeistä on muun muassa turvallisen seksin, raskauden ehkäisyn, naisiin kohdistu-

van väkivallan ehkäisyn sekä sukupuolitautilien ehkäisyn ja hoidon edistäminen. Näin ollen yhtenä ominaispiirteenä voidaan pitää hyvinvointia, sillä kaikki nämä osa-alueet ovat merkittävässä roolissa ihmisen ja erityisesti naisen hyvinvoinnissa.

Asiantuntijat toivat esille haastatteluissa, että käsitteeseen kuuluu **positiivisuus** ja **myönteinen asenne** seksuaalisuutta kohtaan. Osana tätä he näkivät yhtenä ominaispiirteenä **mielihyvän ja nautinnon**. Myös seksuaalioikeuksissa on määritelty, että jokaisella on oikeus nautinnolliseen seksuaalisuuteen (Seksuaalioikeudet, N.d.). Seksuaalisuuteen tulisi liittyä läheisyyden tuoma aistillinen nautinto ja mielihyvä sekä tarve sen tyydyttämiseen (Pietiläinen 2015, 42). Väisälän mukaan monissa maissa seksuaalioikeudet eivät toteudu. Syynä on osittain se, että kyseisissä maissa ihmisioikeudetkaan eivät vielä toteudu täysin. (Väisälä 2015.)

Ryttyläinen-Korhosen (2015) mukaan seksuaali- ja lisääntymisterveys sisältää kunnioittavan ja myönteisen asenteen lisäksi **ennaltaehkäisevän asenteen** ihmisen seksuaalisuuteen. Ennaltaehkäisevä asenne on tärkeä osa terveyden edistämisen periaatetta, jonka Pietiläinen (2015, 44–45) tuo esille seksuaali- ja lisääntymisterveyden tärkeänä osa-alueena.

Käsitteen ominaispiirre on myös sen vaihtelevuus **kulttuurin ja lain** mukaan (Pietiläinen 2015, 43–44). Eri maissa seksuaali- ja lisääntymisterveys -käsite ymmärretään hieman eri tavoin. Tämä johtuu siitä, että sitä käyttävät ihmiset ymmärtävät sen eri tavoin kulttuuristen, taloudellisten ja historiallisten tekijöiden vuoksi. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007, 19.) Myös asiantuntijat sitovat käsitteen vahvasti kulttuuriin, johon vaikuttavat muun muassa poliittiset ja uskonnolliset asiat. Tästä esimerkkinä on se, kuinka avoimesti tai millä termeillä käsitteestä saa puhua.

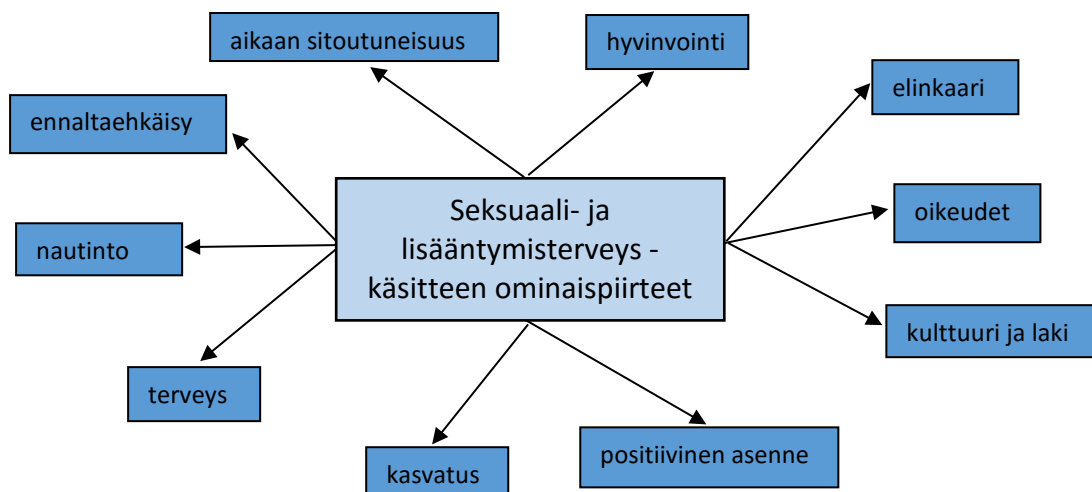
Lisäksi **oikeudet**, erityisesti seksuaalioikeudet ovat asiantuntijoiden mukaan oleellinen asia ja osan mielestä aivan ydin ja pohja koko käsitteelle. Seksuaalioikeudet pohjautuvat maailmanlaajuisiin ihmisoikeuksiin, koska seksuaalisuus on osa jokaista ihmistä, siksi on myös seksuaalioikeudet laadittu kaikkien hyvän seksuaaliterveyden takaamiseksi (Declaration of sexualrights 2014). Eri tahot ovat määritelleet seksuaa-

lioikeuksia ja niitä käytetään eri tilanteissa. Kansainvälinen perhesuunnittelujärjestö (International Planned Parenthood Federation IPPF) määritteli seksuaalioikeudet 1995 ja niitä käytetään lähinnä kehitysyhteistyössä. Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö (World Association of Sexual Health WAS, entinen World Association of Sexology) on määritellyt seksuaalioikeudet alun perin 1999, mutta tarkentanut niitä vuosien varrella ja viimeisin uudistettu version on tullut 2014 (liite 2). WAS:n seksuaalioikeudet ovat enemmän käytössä seksologian ammattihenkilöillä. WHO:n 2002 määrittelemissä seksuaalioikeuksissa on paljon yhtymäkohtia IPPF:n ja WAS:n kanssa. (Seksuaalioikeudet, N.d.) Kontula jaottelee seksuaalioikeudet passiivisiin oikeuksiin ja aktiivisiin oikeuksiin. Passiivisilla oikeuksilla hän tarkoittaa, että ihmisellä on oikeus olla kokematta mitään vasten tahtoaan. Aktiiviset oikeudet taas tarkoittavat, että on oikeus kokea ja olla osallisena. (Kontula 2015.)

Käsite ja sen määrittely on myös muuttunut vuosien varrella, joten ominaispiirteenä voidaan pitää **aikaan sitoutumista**. Kansainvälisesti seksuaaliterveyden on määritellyt ensimmäisen kerran WHO vuonna 1975. Määritelmä perustui WHO:n yleiseen terveyden määritelmään vuodelta 1946. Myöhemmin WHO laajensi määritelmäänsä 1987 ja viimeisin määritelmä on vuodelta 2002. (Sannisto 2011, 18–19.) Seksuaaliterveyden ja lisääntymisterveyden hierarkkisesta suhteesta on keskusteltu niin kauan, kun käsitteitä on käytetty ja se on muuttunut vuosien varrella (Definitions of sexual and reproductive health N.d). Aluksi seksuaaliterveys määriteltiin osaksi lisääntymisterveyttä. Tämä on herättänyt alusta asti ristiriitaisia mielipiteitä. Myöhemmin myös WHO on kiinnittänyt enemmän huomiota seksuaaliterveyteen vaikka pitääkin kiinni alkuperäisestä määritelmästä, joka muodostettiin Kairon konferenssissa 1994. Euroopassa on alettu 2000-luvulla käyttämään yleisemmin seksuaali- ja lisääntymisterveyttä yhtenä käsitteenä. (Kosunen 2006, 9; Definitions of sexual and reproductive health N.d.)

Seksuaaliterveys on osa ihmistä koko elämän ajan, ei vain lisääntymiskautena. Koska seksuaaliterveys on osa seksuaali- ja lisääntymisterveyttä, voidaan **elinkaarta** pitää yhtenä seksuaali- ja lisääntymisterveys -käsitteen ominaispiirteenä. (Kosunen 2006, 9.) Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa (2014) käsitellään seksuaa-

li- ja lisääntymisterveyden asioita koko elinkaaren ajalta. Esimerkiksi toimintaohjelmassa mainittu seksuaalikasvatus kattaa lapset, nuoret, aikuiset ja ikääntyvän väestön. (Edistä, ehkäise, vaikuta 2014, 46–64.) Seksuaali- ja lisääntymisterveys -käsitteen ominaispiirteet kuvataan kuviossa 3.



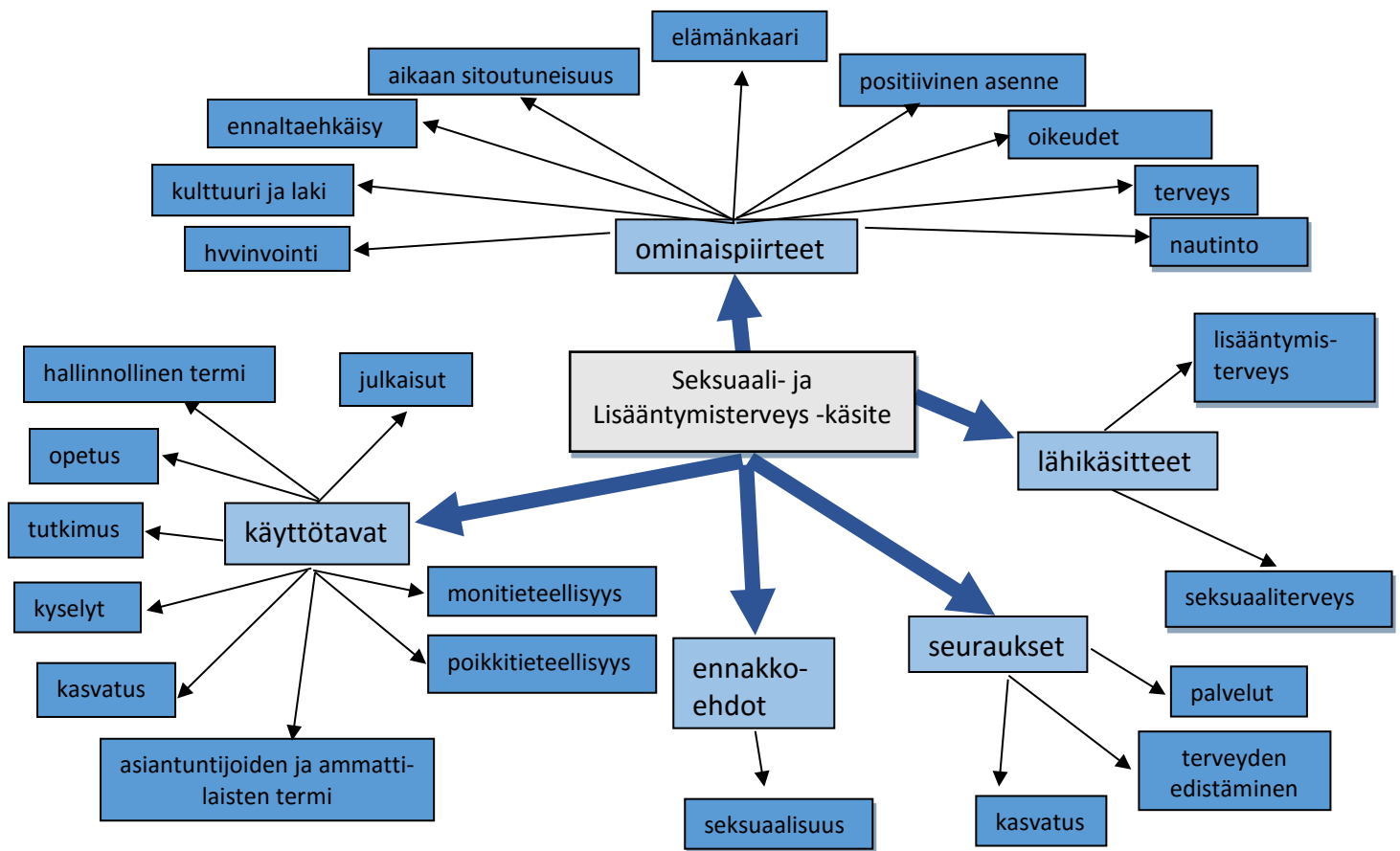
Kuvio 3. Seksuaali- ja lisääntymisterveys -käsitteen ominaispiirteet

3.5 Malliesimerkin laatiminen

Käsiteanalyysin viidennessä vaiheessa luodaan malliesimerkki käsitteestä, jossa on mukana kaikki käsitteen ominaispiirteet, muttei minkään toisen käsitteen piirteitä (Walker & Avant 1992, 44). Malliesimerkin tulee olla selkeä ja tuoda käsite esille juuri sellaisena kuin se on. Se voi olla esimerkiksi peräisin tosielämästä. Esimerkin ei kuitenkaan ole pakko olla hoitotyöstä. Malliesimerkin voi myös laatia tutkimuksen alussa ja tutkimuksen edetessä voi seurata, tukevatko löydetyt tulokset esimerkkiä. (Walker & Avant 2011, 161–167.)

Walkerin ja Avantin käsiteanalyysissä käsitteen ominaispiirteiden, ennakkoehtojen sekä seurausten nimeäminen on käsiteanalyysin keskeinen tavoite (Alikleemola ym. 2010, 24). Siksi tässä opinnäytetyössä onkin keskitytty ominaispiirteiden, ennakkoehtojen sekä seurausten nimeämiseen ja niiden pohjalta on laadittu mallikuvio. Tämä

on toteutettu kuviossa 4, joka on selkeämpi tapa hahmottaa laaja ja abstrakti käsite kuin tarina muotoinen esimerkki.



Kuvio 4. Seksuaali- ja lisääntymisterveys -käsitteen mallikuvio

3.6 Lähikäsitteiden tarkastelu

Seuraava vaihe, lähikäsitteiden tarkastelu, voi olla hankala, sillä monet lähikäsitteet saattavat olla hyvin vahvasti liitoksissa valittuun käsitteeseen. Lähikäsitteiden tarkastelun tavoitteena on esittää, mitä tutkittava käsite ei ole, ja siten hahmottaa käsitettä paremmin. Lähikäsitteitä voidaan jakaa viiteen eri käsitetyyppiin. **Rajatapaus** on vahvasti sidoksissa varsinaiseen käsitteeseen, mutta sillä on kuitenkin jotain eroa itse käsitteeseen – mahdollinen näkökulmaero. Rajatapauksessa on tutkittavan käsitteen ominaispiirteitä mutta ei niitä kaikkia. **Lähikäsite** on yhtenäinen varsinaisen käsitteen kanssa, mutta on vain osa sitä, eikä siten kata koko käsitettä. Lähikäsite on suora tutkittavalle käsitteelle mutta ei sisällä sen ominaispiirteitä. Lähikäsitteet autta-

vat ymmärtämään, miten tutkittava käsite sijoittuu sitä ympäröiviin käsitteisiin. **Vastakohta-käsite** on nimensä mukaisesti valitun käsitteen vastakohta. Kun on selvillä, mitä analysoitava käsite ei tarkoita, on helpompi huomata, missä suhteessa se eroaa vastakkaisista käsitteistä. Tämä puolestaan auttaa valitsemaan käsitteen ominaispiirteitä, kun vastakäsitteen piirteet voidaan sulkea pois mahdollisten ominaispiirteiden joukosta. **Sopimatontapaus käsite** on oikean käsitteen kaltainen, mutta esiintyy fiktiivisessä muodossa. **Kielletty käsite** on valitun käsitteen väärinkäyttö. (Walker & Avant 2011, 161–167; Walker & Avant 1992, 45–46.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveys -käsitteen lähikäsitteet

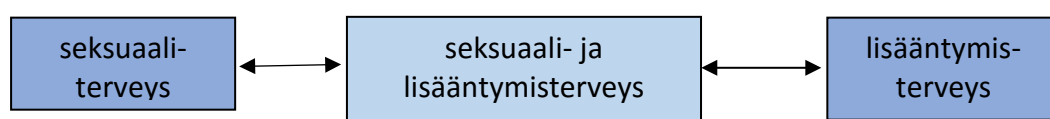
Tässä käsiteanalyysissä lähikäsitteet on sisällytetty suurimmaksi osaksi itse käsitteiden määrittelyä, sillä monet niistä ovat vahvasti liitoksissa seksuaali- ja lisääntymisterveys -käsitteeseen. On myös hyvä huomata, että seksuaali- ja lisääntymisterveys -käsite on kaksiosainen ja käsitteet ovat toistensa rajatapauksia. Rajatapaukset ovat hyvin samankaltaisia ja vahvasti yhteenkuuluvia, mutta niissä on jotain erottavia tekijöitä ja eri näkökulma. (Walker & Avant 2011, 167.)

Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan **lisääntymisterveys** sisältää mahdollisuuden vastuulliseen, tyydyttävään ja turvalliseen seksielämään, sekä mahdollisuuden lisääntyä ja vapauden päättää, milloin ja kuinka usein niin tekee (Reproductive health 2014). Avainasemassa on naisten ja miesten oikeus saada tietoa ja valmiuksia turvallisiin, tehokkaisiin, edullisiin ja hyväksyttäviin metodeihin perheen suunnittelussa. Lisäksi heillä on oikeus terveyspalveluihin, joiden avulla naisella on mahdollisuus turvalliseen raskausaikaan ja synnytykseen. (Report of the International Conference on Population and Development 1995, 40–41.)

Lisääntymisterveyden osa-alueisiin kuuluu perhesuunnittelu sekä raskauden ja synnytysten suunnittelu ja hoito. Väestön lisääntymisterveys voidaan mitata äitiys- perinataali- ja neonataalikuolleisuusluvuilla sekä ehkäisyvälineiden käytöllä, ei-toivottujen ja suunnittele mattomien raskauksien lukumäärällä sekä lisäksi aborteissa ja naisten ympärileikkauksissa sairastuneiden ja kuolleiden lukumäärällä. (Ihme & Rainto 2014, 9.)

WHO määrittelee **seksuaaliterveyden** fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi, joka on yhteydessä seksuaalisuuteen. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää positiivisen ja kunnioittavan asenteen seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin, mahdollisuuden tyydyttyviin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista, syrjintää ja väkivaltaa. (Sexual health, n.d.) WHO:n määritelmä on kuitenkin epävirallinen määritelmä.

Seksuaaliterveyteen kuuluu monia asioita. Se on kykyä nauttia seksuaalisuudesta, oikeus saada ilmentää seksuaalisuuttaan tahtonsa mukaan sekä toteuttaa sitä turvallisesti. Seksuaaliterveys on sidonnainen ihmisten välisiin suhteisiin, eikä siinä ole kyse samasta asiasta kuin lisääntymisterveydessä, joka on sidoksissa hedelmällisyyteen, ihmisen fysiologiaan ja anatomiaan sekä palveluihin ja sairauksiin. (Pötsönen 2003, 101.) Seksuaaliterveys on osa ihmisen koko elämänsäkaarta (Pietiläinen 2015, 41) Se alkaa heti syntymästä ja päättyy vasta ihmisen kuollessa. Perheen perustaminen ja siitä huolehtiminen on osa aikuisen seksuaaliterveyttä. Jokaisella on oikeus itse valita, perustaako perheen vai ei. Seksuaalisuuden ilmaiseminen on ihmisen perusoikeus, kun henkilö toimii eettisesti ja lakien mukaan. Aikuinen kuuluu huolehtia oman seksuaaliterveytensä lisäksi myös kumppaninsa seksuaaliterveydestä. (Pietiläinen 2015, 52–53.) Seksuaali- ja lisääntymisterveys -käsitteen lähikäsitteet on kuvattu kuviossa 5.



Kuvio 5. Seksuaali- ja lisääntymisterveys -käsitteen lähikäsitteet

3.7 Ennakkoehdojen ja seurausten tunnistaminen

Seuraavan vaiheen tarkoituksena on tunnistaa käsitteen ennakkoehdot ja seurauksia. Ennakkoehdot ja seuraukset ovat tärkeitä, sillä ilman niitä ei ole ominaispiirteitä.

Ne auttavat myös ominaispiirteiden täsmentämisessä, sillä jokin asia ei voi olla samanaikaisesti käsitteen ennakkoehto ja ominaispiirre. **Ennakkoehtoja** ovat ne tekijät, joita ilman käsitettä ei ole olemassa ja joiden täytyy esiintyä ennen käsitteen esiintymistä. Ne auttavat myös tutkijaa tunnistamaan käsitteen taustaoletuksia. **Seurauksia** ovat taas esimerkiksi kyseisestä käsitteestä syntyvät toiset sanat. Seuraukset ilmenevät käsitteen esiintymisen vaikutuksesta. Seuraukset auttavat löytämään ehkä huomaamatta jääneitä asioita, joiden vaikutuksesta tutkimus saattaa suuntautua uusille ja antoisille urille. (Walker & Avant 2011,167; Walker & Avant 1992, 47–48.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveys –käsitteen ennakkoehdot

Seksuaalisuus on ihmisyyden olennainen osa koko elämän ajan. Seksuaaliterveyspalvelut edistävät seksuaaliterveyttä eri vaiheissa elämää. (Immonen & Nissinen 2006,450.) Ilman seksuaalisuutta ei olisi esimerkiksi seksuaaliterveyspalveluita. Näin ollen seksuaalisuutta voidaan pitää seksuaali- ja lisääntymisterveys -käsitteen ennakkoehtona. Se mahdollistaa sekä seksuaalisuuteen että lisääntymiseen liittyvän terveyden. Ryttyläinen-Korhonen (2015) näkee seksuaalisuuden seksuaali-ja lisääntymisterveyden yläkäsitteenä.

Seksuaalisuus koostuu sosiokulttuurisesta, psyykkisestä ja biologisesta ulottuvuudesta. Sosiokulttuurinen ulottuvuus koostuu sosiaalisista ja kulttuurisista vaikutteista. Siihen vaikuttavat uskonto, monikulttuurisuus, eettisyys, sosioekonominen tilanne, media ja politiikka. Psyykkinen ulottuvuus taas tarkoittaa ihmisen sisäisiä kokemuksia seksuaalisuudesta, kuten mielikuvia omasta kehonkuvasta ja seksuaalisuudesta. Biologinen ulottuvuus on kehon fysiologista toimintaa. (Bruess, Conklin & Greenberg 2011, 5–7.) Seksuaalisuus käsittää mm. sukupuolen, sukupuolisuhteet, erotiikan, mielihyvän sekä lisääntymisen (Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA 2010, 16). Seksuaalisuus voi saada eri merkityksen ihmisen eri elämänvaiheissa (Klementti & Raussi-Lehto, 2015).

THL:n mukaan monin eri tavoin määriteltävä seksuaalisuus voidaan määritellä lyhyesti siksi, mitä olemme ja seksi on sitä, mitä teemme. Seksuaalisuus ei rajoitu tiettyyn erityispiirteeseen, joka voi kuitenkin vaikuttaa seksuaalisuuteen. Seksuaalisuutta ei

myöskään vähennä sairaus, vamma tai ikääntyminen, koska jokainen on seksuaalinen olento omalla tavallaan. Parhaimmillaan seksuaalisuuden myötä pystymme nauttimaan läheisyydestä ja seksuaalisesti mielihyvää tuottavista kokemuksista niin mielessä kuin kehossa. Myös THL:n määritelmä perustuu WHO:n määritelmään. (Seksuaalisuus 2014.)

WHO:n mukaan seksuaalisuus on laaja käsite ja keskeinen osa ihmisenä olemista. Perusmääritelmän mukaan se on luonnollinen osa ihmisen kehitystä sen kaikissa elämänvaiheissa sekä käsittää fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia tekijöitä. Laajemman määritelmän mukaan seksuaalisuus käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin, sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, sukupuolisuhteet, erotiikan, mielihyvän sekä lisääntymisen. Se on ihmisyyden keskeinen osa elämän kaikissa vaiheissa, mutta ihminen ei aina koe tai ilmennä sen kaikkia ulottuvuuksia, joita ovat ajatukset, fantasiat, halut, uskomukset, asenteet, käyttäytyminen, seksuaalisuuden harjoittaminen, roolit ja suhteet. Seksuaalisuuteen vaikuttavat ja sen kanssa vuorovaikutuksessa ovat biologiset, psykologiset, sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, eettiset, lailliset, historialliset, uskonnolliset sekä hengelliset tekijät. Seksuaalisuus on paljon laajempi käsite kuin lisääntyminen, sillä se ei rajoitu mihinkään ikäryhmään ja on enemmän kuin pelkkää käyttäytymistä. Se liittyy läheisesti sukupuoleen ja käsittää eri seksuaaliset suuntaukset mutta voi vaihdella suuresti siihen vaikuttavien tekijöiden mukaan. (Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA 2010, 16.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveys -käsitteen seuraukset

Seurausta seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ovat erilaiset seksuaali- ja lisääntymisterveys**palvelut**, joita ovat Suomen toimintaohjelman mukaan raskauden ehkäisyyn ja keskeytykseen sekä sukupuolitautilien torjuntaan liittyvät palvelut. Väkivallan uhreille, miehille ja vähemmistöille suunnatut palvelut sekä seksuaalineuvonta sisältyvät myös tarjottaviin seksuaaliterveyspalveluihin. (Kosunen 2006, 21–25.) Asiantuntija haastatteluissa myös nousi esille oleellisena palvelut, jotka käsitteeseen liittyen toimivat niin ennaltaehkäisyä kuin moniammatillisesti toteutettuna terveyspalveluiden tarjoamisena. Palveluihin liittyy myös tieto ja sen saaminen, mikä nousi kaikkien asiantuntijoiden haastatteluissa esiin. Tiedon edistämiseen tarvitaan tutkimusta,

jonka asiantuntijat mainitsivat osana käsitettä ja sen edistämistä. Naisen seksuaali- ja lisääntymisterveyttä hoitavia ja samalla myös edistäviä hoitotyön osa-alueita ovat perhesuunnittelu, perinnöllisyysneuvonta, raskausajan hoitotyö, synnytysajan hoitotyö, lapsivuodeajan hoitotyö, hoitotyö naistentautien osastoilla ja poliklinikoilla sekä rintasyöpää sairastavan naisen hoitotyö. Seksuaaliohjaus pyrkii positiiviseen asennoitumiseen seksuaalisuutta kohtaan. (Ihme & Rainto 2014, 10–11.)

Seksuaalikasvatuksella pyritään edistämään ja kehittämään seksuaali- ja lisääntymisterveyttä eri vaiheessa ihmisen elämää. Se kohdistuu eri elämäntilanteissa ja -vaiheissa oleviin henkilöihin. Sen tarkoituksena on antaa tietoa ja kehittää taitoa ja asenteita. (Ihme & Rainto 2014, 9–10.) Lisäksi seksuaali- ja lisääntymisterveyden seurausta ovat erilaiset palvelujen tarjoamat rokotusohjelmat, lait sekä seulonnat, joiden avulla pyritään takaamaan hyvä lisääntymisterveys kansalaisille. Esimerkkejä näistä ovat muun muassa HPV-rokotukset, PAPA-seulonnat sekä tartuntatautilaki. Yhdessä seksuaaliterveyspalvelut, -kasvatus (ohjaus, opetus, neuvonta) sekä esimerkiksi erilaiset seulonnat muodostavat kokonaisuuden, joka edistää seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. (Pietiläinen 2005, 44–45.) Seksuaali- ja lisääntymispalvelut ovat suureksi osaksi suunnattu naisille, vaikka tiedetään, että miestenkin elämäntavat vaikuttavat esimerkiksi lisääntymisterveyteen (Pietiläinen 2015, 44–45).

3.8 Empiiristen tarkoitteiden nimeäminen

Viimeisessä vaiheessa analyysia määritellään ominaispiirteille empiiriset tarkoitteet. Ne tuovat esille käsitteen ilmentymistä ja sen olemassaoloa (Walker & Avant 1992, 48). Empiiristen tarkoitteiden nimeäminen on konkreettisten ilmiöiden asettamista joko luokkiin tai kategorioihin. Nämä osoittavat tutkittavan käsitteen esiintymisen. (Walker & Avant 2011, 167–168.) Mittareiden kehittäminen ja käsitteen operationalisointi on mahdollista empiiristen tarkoitteiden kautta, koska ne esittävät todisteita käsitteen olemassaolosta (Alikleemola ym. 2010, 25). Tässä opinnäytetyössä empiiristen tarkoitteiden nimeäminen on jätetty pois, koska kyseessä on opinnäytetyö.

Tämän vuoksi tarkastelu on rajattu käsitteen teoreettiseen määrittelyyn eikä opin-
näytetyön tarkoituksena ole mittareiden kehittäminen.

4 Pohdinta

4.1 Tulosten tarkastelu

Seksuaaliterveys ja lisääntymisterveys yhdessä luovat suuren ja kattavan käsitteen, seksuaali- ja lisääntymisterveys (Pietiläinen 2015, 41). Niiden suhteesta toisiinsa on keskusteltu paljon ja mielipiteiden tiimoilta on muodostunut eri koulukuntia. Tämä näkyy niin kirjallisuudessa kuin opinnäytetyötä varten suoritetuissa haastatteluissa. Tämä tulos oli mielenkiintoinen ja se osaltaan myös vaikuttaa käsiteparin määrittelyyn ja sen käytettävyyteen. Ottamatta kantaa niiden valtasuhteeseen voidaan kuitenkin myöntää, että ne liittyvät vahvasti toisiinsa. Suomessa seksuaaliterveys käsitettä käytetään paljon. Käsite on muodostettu vuonna 1994 Kairon konferenssissa (Report of the International Conference on population and Development 1995, 40), mutta maailmanlaajuisesti sitä käytetään joillain alueilla vielä huonosti.

Seksuaaliterveyteen liittyy lisääntymisterveyttä vahvemmin fyysisen ulottuvuuden lisäksi psyykinen ulottuvuus kuten nautinto. Valitettavasti vielä 2000-luvullakaan ei kaikissa kulttuureissa pystytä puhumaan seksuaalisuudesta, joka sisältää identiteetin ja nautinnon. Käsitepari seksuaali- ja lisääntymisterveys pystyy tuomaan esille seksuaalisuutta niissä kulttuureissa, joissa siitä ei vielä puhuta vaan käytetään termiä lisääntyminen ja lisääntymisterveys (Väisälä 2015).

Seksuaali- ja lisääntymisterveys on yhdessä ja erikseen ollut aina aikaan sitoutuva käsite. Yksi merkittävimmistä käsitteen muuttumiseen vaikuttavista tekijöistä oli seksuaalinen vallankumous joka alkoi 1960-luvulla. Samaan aikaan myös naisille mahdollistui raskauden ehkäisy ja heidän oikeutensa päättää lasten lukumäärästä sekä ajankohdasta kasvoi ja helpottui. (Edwards & Coleman 2004, 189.) Käsitteen määrittele-

misen kannalta on hankalaa, että se on niin vahvasti sidonnainen aikaan, sillä tällöin sen määritelmä muuttuu koko ajan. Vuonna 1994 Kairon kokouksessa luodun toimintaohjelman tavoitteena oli parantaa erityisesti naisten oikeuksia ja asemaa seksuaali-terveyden osalta (Ki-Moon, 2014). Maailmassa on edelleen paljon alueita, joissa naisten asemaa ja terveyttä tulisi kehittää. Toisaalta joillain alueilla on saatettu tulla siihen pisteeseen, että naiset saavat enemmän seksuaali- ja lisääntymisterveyden kasvatus- ja palveluita kuin miehet.

Seksuaali- ja lisääntymisterveys -käsite itsessään on haasteellinen valinta käsiteanalyysissä tutkittavaksi käsitteeksi, sillä se on sateenvarjokäsite. Tämä aiheuttaa sen, että esimerkiksi lähikäsitteiden erottaminen itse käsitteestä on hyvin hankalaa. Lisäksi ennakkoehtojen, seurausten ja ominaispiirteiden erottaminen toisistaan ei ole yksiselitteisen helppoa. Esimerkiksi Ryttyläinen-Korhonen näkee seksuaali- ja lisääntymisterveys-käsitteen poikkitieteellisenä käsitteenä, johon sisältyy monen alan tiedot. Siinä on hänen mukaansa hoitotiedettä, kasvattamista, opettamista sekä psykologiaa. (Ryttyläinen-Korhonen, 2015.) Se, nähdäänkö poikkitieteellisyys ominaispiirteenä vai käyttötapana, voi olla tulkinnanvaraista.

Ennakkoehtoja määriteltäessä heräsi kysymys, kuuluuko myös lisääntyminen siihen. Ennakkoehto on vaatimus käsitteen olemassaololle (Walker & Avant 2011, 167). Tämän vuoksi lisääntymistä, joka rajoittuu vain tiettyyn aikaan ihmisen elämänkaares- sa, ei voida pitää ennakkoehtona. Lisääntyminen voidaan kuitenkin nähdä seksuaali-suuden seurauksena.

4.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Käsiteanalyysi opinnäytetyön menetelmänä luo haasteen luotettavuuden arvioinnille, sillä se jättää niin paljon tilaa opinnäytetyöntekijöiden aivotyöskentelylle ja valinnoille (Puusa 2008, 41). Varron (1992, 62–63) mukaan tutkijan tulkinta ja ymmärrys tutkimuskohteestaan määrittäytyy tässä hetkessä hänen oman kokemuksensa valossa sekä hänen ymmärryksensä mukaan. Käsiteanalyysissä on keskeistä tutkijan argu-

mentointi sekä kyky ilmaista itseään. Tämän vuoksi tuloksia tarkasteltaessa tulee kiinnittää huomiota edellä mainittuihin asioihin sekä tutkijan ajatusprosessin etene- miseen. (Näsi 1980.)

Aivotyöskentely mahdollistaa opinnäytetyöntekijöiden omien mielipiteiden muodos- tumisen. Niiden välittyminen työhön on minimoitu, koska tekijöitä on ollut kaksi ja koko työn ajan he ovat tarkastelleet toistensa tuotosta pyrkien karsimaan henkilö- kohtaiset näkökulmat.

Opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa on käytetty kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen kriteereitä. Laadulliselle tutkimukselle ei löydy yksiselitteisiä ohjeita luotettavuuden arvioinnista (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134). Tässä opinnäytetyössä on käytetty luotettavuuden arvioinnissa refleksiivisyyttä, uskottavuutta, vahvistetta- vuutta sekä siirrettävyyttä (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129).

Luotettavuuden arvioinnissa refleksiivisyys tarkoittaa tekijän arviointia omasta vaiku- tuksestaan aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tässä opinnäytetyössä kirjallisuus oli harkinnanvaraisesti valittu, mikä mahdollisti tekijän valikoivan mieleisensä aineiston. Tämän välttämiseksi opinnäytetyössä tehtiin suun- taa antavia kriteereitä aineiston valintaan ja tekijät arvioivat myös toistensa valitse- mia aineistoja. Siirrettävyys tarkoittaa tulosten pitävyyttä muissa tapauksissa. Hyvä dokumentointi parantaa siirrettävyyttä. (Kananen 2008, 126.) Opinnäytetyön siirret- tävyys on vajavaista aineiston harkinnanvaraisuuden vuoksi, mutta hyvän dokumen- toinnin ansiosta opinnäytetyötä voidaan pitää siirrettävänä. On hyvä huomioida, että tuloksia voi tulkita monella tavalla, joten toinen tutkija voisi päätyä eri tuloksiin vain erilaisen tulkinnan vuoksi. Kananen (2008, 126) kuitenkin toteaa, että tulokset voivat olla yleistettävissä, vaikka kyseessä olisi harkinnanvaraisesti valittu näyte otoksen sijaan.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, ovatko muut tutkijat yksimielisiä tehdyn tutki- muksen tuloksista eli voisivatko he päätyä aineiston pohjalta samaan lopputulok- seen. (Kananen 2008, 127.) Myös vahvistettavuuden kannalta on opinnäytetyössä

hyvä, että tekijöitä on ollut kaksi, sillä näin ollen voidaan nähdä jo kahden eri henkilön päätyvän samaan lopputulokseen. Lisäksi opinnäytetyössä on kuvattu tiedonhaku mahdollisimman tarkasti, että opinnäytetyön lukijalla olisi mahdollisuus perehtyä aineistoon. Luotettavuuden arvioinnissa on tärkeää kiinnittää huomiota myös analyysin uskottavuuteen. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimusraportti tuo uskottavasti ilmi, kuinka tuloksiin on päädytty. (Anttila 1998.) Uskottavuus ilmenee tässä opinnäytetyössä tarkkana dokumentointina ja tulosten perusteluna. Tarkka dokumentointi ilmenee muun muassa lähikäsitteiden kattavana avaamisena, jotta niiden erot itse käsitteeseen voidaan huomata. Myös tiedonhaku ja valintaperusteet sekä tutkimusvaiheet on kuvattu mahdollisimman tarkasti ja kaikki haastattelut on tallennettu. Lisäksi luotettavuutta lisää se, että aineistona toimi sekä kirjallisuus että asiantuntijoiden haastattelut.

Eettisyys ja luotettavuus nivoutuvat yhteen, sillä eettisyys koskee myös tutkimuksen laatua. Luotettavuus- ja arviointikriteerit voidaan nähdä myös tutkimuksen eettisenä tarkasteluna. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127.) Opinnäytetyön eettisyyttä on tarkasteltu luotettavuuden lisäksi hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on laatinut yhdessä suomalaisen tiedeyhteisön kanssa tutkimuseettiset ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6–7). Opinnäytetyössä on muun muassa hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti hyvän dokumentoinnin avulla tuotu selvästi esille, mikä on opinnäytetyön tekijöiden omaa pohdintaa ja mikä on lainattu muilta.

Opinnäytetyö lähetettiin asiantuntijoille, jotta he pystyivät lukemaan sen. Näin ollen heillä on ollut mahdollisuus kommentoida opinnäytetyötä ja tuoda ilmi mahdolliset väärinymmärrykset heidän haastatteluihinsa liittyen.

4.3. Johtopäätökset

Johtopäätöksenä voidaan pitää sitä, että seksuaali- ja lisääntymisterveys -käsite on hyvin moniulotteinen sateenvarjokäsite. Tämän vuoksi käsitteen tarkka määrittelyminen on vaikeaa. Lisäksi käsitepari on mielipiteitä jakava käsite. Käsitteen käyttö mahdollistaa sen, että käsitteiden valtasuhteeseen ei tarvitse ottaa kantaa, kun ne on sisällytetty yhteen käsitteeseen. Lisäksi käsiteparin avulla voidaan lisätä seksuaaliterveyden edistämistä maissa, joissa seksuaalisuus ei itsessään ole ns. sallittu puheenaihe. Näissä maissa lisääntymisterveys omalla tavallaan toimii pehmentimenä käsiteparissa.

Kätilön ammatillisen osaamisen tueksi on luotu kriteerit, joilla varmistetaan pätevyys ammattiin. Sen mukaan kätilökoulutuksessa tulee olla seksuaali- ja lisääntymisterveyden osaamista edistäjänä sekä kehittäjänä. (Pienimaa 2014, 3.) Näin ollen opinäytetyö tukee kätilöopiskelijoiden koulutusta.

Käsiteanalyysin perusteella voidaan päätellä, että seksuaali- ja lisääntymisterveys -käsite on vakiintumassa ammattilaisten käyttöön. Tätä puoltaa muun muassa sen käyttö toimintaohjelmissa. Kuitenkin toimintaohjelmien ulkopuolella käsitteen vakiintuminen on vielä hidasta. Tämä saattaa johtua siitä, että käsite koostuu kahdesta käsitteestä, seksuaaliterveydestä ja lisääntymisterveydestä. Lisäksi käsitteen hierarkisesta suhteesta lähikäsitteisiinsä ollaan edelleen eri mieltä.

Tutkimusaineistoa etsittäessä seksuaali- ja lisääntymisterveys -käsite esiintyi yhtenä käsitteenä vain harvassa lähteessä. Usein puhuttiin vain joko seksuaaliterveydestä tai lisääntymisterveydestä. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmat olivat lähes ainoita lähteitä, joissa käsitteestä puhuttiin yhdessä, mutta sielläkään käsitettä ei määritelty tarkemmin. Toimintaohjelmissa seksuaali- ja lisääntymisterveys kuvataan niin, että suurin osa käsitteiden ulottuvuuksista mahtuu koko käsiteparin alle, mutta on joitain ulottuvuuksia, jotka kuuluvat vain seksuaaliterveyteen tai lisääntymisterveyteen. Näitä asioita, ei kuitenkaan tuoda missään aineistossa ilmi. Jatkotutkimusaiheena olisikin mielenkiintoista tutkia, mitkä ovat niitä ulkopuolelle jääviä

ulottuvuuksia, jotka eivät mahdu seksuaali- ja lisääntymisterveys -käsitteen sisälle, vaan kuuluvat vain joko seksuaaliterveyteen tai lisääntymisterveyteen vai onko näitä ulottuvuuksia olemassa tai pystytäänkö niitä määrittelemään.

Lähteet

- Ahonen, S-M., Jääskeläinen, P., Kangasniemi, M., Liikanen, E., Pietilä, A-M., Utriainen, K. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 25 (4), 295.
- Aliklemona, P., Lamberg, E., Riila, M., Suhonen, R. 2010. Hoitotieteessä käytettyjä käsite-analyysimenetelmiä. Teoksessa *Käsiteanalyysi. Harjoittelua eettisten ongelmien tarkasteluun*. Toim. Suhonen, R. Vaartio-Rajalin, H. Lonkila, K-M. Leino-Kilpi, H. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:60/2010, 23-25, 36-37.
- Anttila, P. 1998. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. *Metodix*. Viitattu: 23.11.2015 <https://metodix.wordpress.com>
- Bruess, C., Conklin, S., Greenberg, J. 2011. Exploring the dimensions of human sexuality. 4.painos. Jones and Bartlett Publishers, LLC, 4-11.
- Edistä, ehkäise, vaikuta. 2014. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Toim. Klemetti, R., Raussi-Lehto, E. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 33. Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere, 10-12, 46-64 209.
- Edwards, W., Coleman, E. 2004. Defining sexual health: A descriptive overview. *Archives of sexual behavior*. Vol.33. No.3. 6/2004, 189-195.
- Declaration of sexual rights. 2014. WAS. PDF. Viitattu: 31.10.2015 <http://www.worldsexology.org/>
- Definitions of sexual and reproductive health. N.d. Federal Centre for Health Education. BZgA. Viitattu 6.9.2015. http://www.bzga-whocc.de/bot_Seite4419.html
- IDCP and human rights: 20 years of advancing reproductive rights through UN treaty bodies and legal reform. 2013. Center for reproductive rights. UNFPA. PDF. Viitattu: 5.7.2015 <http://www.unfpa.org/>
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 9.12.2015. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Ihme, A., Rainto, S. 2014. Naisen terveys. 2. uud.painos. Porvoo: Bookwell oy, 9-11.
- Ki-Moon, B. 2014. Framework of actions for the follow-up to the programme of action. PDF. Viitattu: 31.5.2015 <http://www.unfpa.org/>
- Kontula, O. 2015. VTT, dosentti, Väestöliiton Väestöntutkimuslaitoksen tutkimusprofessori, seksologi. Helsinki. Haastattelu 14.8.2015.
- Kosunen, E. 2006. Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa. Muistio seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaa laativaa työryhmää varten. STAKES. PDF, 9, 21-25. Viitattu: 27.8.2015 <http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/tyopaperit/Tp5-2006.pdf>

Klemetti, R., (THL, SELI-yksikön päällikkö, erikoistutkija, dosentti, TtM, FT.) Raussi-Lehto, E. (Esh-kätilö, THL, erityisasiantuntija; Metropolia Ammattikorkeakoulu, lehtori, THM.) 2015. Yhteissähköposti. 8.9.2015

Kuortti, M. 2012. Suomalaisten tyttöjen seksuaaliterveys ja –kulttuuri. Arvot, riskit ja valinnat. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 25.7.2015. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66913/978-951-44-8806-1.pdf?sequence=1>

Kylmä, J., Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita, 128-129.

Leino-Kilpi, H. 2010. Käsitteiden taustasta. Osa 1 Teoreettista taustaa. Teoksessa Käsiteanalyysi. Harjoittelua eettisten ongelmien tarkasteluun. Toim. Suhonen, R. Vaartio-Rajalin, H. Lonkila, K-M. Leino-Kilpi, H. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:60/2010, 4-7.

Lottes, I. 2000. 1. Uusia näkökulmia seksuaaliterveyteen. Teoksessa Seksuaaliterveys Suomessa. Toim. Kontula, O., Lottes, I. Tammi, 13-15.

Läketieteen termit. 2007. Duodecimin selittävä suursanakirja. Duodecim. 5. uud. painos. WS Bookwell, 414,640.

Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA. 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Suuntaviivat poliittiselle päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 16. Viitattu 1.4.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085324>

Näsi J. 1980. Ajatuksia käsiteanalyysistä ja sen käytöstä yrityksen taloustieteissä. Tampereen yliopisto. Yrityksen taloustieteen ja yksityisoikeuden laitoksen julkaisuja 24/1980.

Pienimaa, A-K. 2014. Kätilön ammatillisen osaamisen kuvaus. Kätilökoulutuksesta valmistuvien osaamisalueet, tavoitteet ja keskeiset sisällöt. Metropolia. PDF. Viitattu 4.2.2016. http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Sosiaali_ja_terveys/K%C3%A4til%C3%B6ty%C3%B6/Katilon_ammattillisen_osaamisen_kuvaus.pdf

Pietiläinen, S. 2015. Kätilö seksuaaliterveyden asiantuntijana. Teoksessa Kätilötyö. Toim. Päänenen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Äimälä, A-M. Helsinki: Edita. 41-45, 52-53,

Puusa, A. 2008. Käsiteanalyysi tutkimusmenetelmänä. Tieteellinen artikkeli. Premissi 4/2008. 36-42. Viitattu 11.4.2015. http://www.academia.edu/3310906/Käsiteanalyysi_tutkimusmenetelmänä

Pötsönen, R. 2003. 2.1 Suomalaisten seksuaaliterveys. Teoksessa Sukupuoli ja terveys. Toim. Luoto, R., Viisainen, K., Kulmala, I. Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino oy, 101.

Report of the International Conference on Population and Development. 1995. Cairo, 5-13 September 1994. United Nation, New Yourk. UNFPA. PDF, 40-41. Viitattu: 5.7.2015. http://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/icpd_eng_2.pdf

Reproductive health. 2014. WHO. Health topics. Viitattu 1.4.2015. http://www.who.int/topics/reproductive_health/en/

Ryttyläinen-Korhonen, K. 2015. TtT, kättilö, seksuaalineuvoja, koulutusjohtaja Mikkelin ammattikorkeakoulu terveysalan laitos. Jyväskylässä. Haastattelu 22.6.2015

Sannisto, T. 2011. Seksuaaliterveyspalvelut terveyskeskuksissa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 6.9.2015.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66691/978-951-44-8308-0.pdf?sequence=1>

Seksuaalioikeudet. N.d. Väestöliitto. Viitattu 27.8.2015.
<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/seksuaalioikeudet/>

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. 2007. Toimintaohjelma 2007-2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2007:17. Yliopistopaino. Helsinki, 19-20.

Seksuaalisuus. 2014. Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos. Seksuaali- ja lisääntymisterveys, seksuaalinen hyvinvointi, seksuaalisuus. Viitattu 15.5.2015. www.thl.fi

Sexual health. N.d. WHO. Health topics. Viitattu 13.5.2015. <http://www.who.int>

Sotkanet.fi. N.d. Tilastotietoja suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.2.2016. <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>

Suhonen, R., Vaartio-Rajalin, H. 2010. Käsiteanalyysi hoitotieteessä. Teoksessa Käsiteanalyysi. Harjoittelua eettisten ongelmien tarkasteluun. Toim. Suhonen, R. Vaartio-Rajalin, H. Lonkila, K-M. Leino-Kilpi, H. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:60/2010, 8, 11, 14.

Terveys. N.d. Suomen YK-liitto. Viitattu: 31.5.2015. <http://www.ykliitto.fi/>

Terveys 2000. N.d. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.2.2016.
<http://www.terveys2000.fi/>

Terveys 2011. N.d. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.2.2016.
<http://www.terveys2011.info/>

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5.uud.p. Helsinki: Tammi, 134.

Varto J.1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Tampere: Tammer-Paino Oy, 62-63

Väisälä, L. 2015. LL, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri, seksologi. Helsinki. Haastattelu 15.8.2015.

Walker, L., Avant, K. 2011. Strategies for theory construction in nursing. USA: Pearson, 158, 161-168, 174.

Walker, L., Avant, K. 1992. Teoria- avain hoitotyöhön. Vammala: Sairaanhoidajien koulutussäätiön julkaisu, 39-48.

WAS. 2014. World Association for Sexual Health. Seksuaalioikeuksien julistus. Viitattu 27.8.2015. <http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/DSR-Finnish.pdf>

Liitteet

Liite 1 Taulukko kirjallisesta tutkimusaineistosta

Taulukko 2. Kirjallinen tutkimusaineisto

Tekijät(t)/Toimittaja(t) (vuosi)	Artikkeli/kirja/muu lähde/julkaisija
Bruess, C., Conklin, S., Greenberg, J. (2011)	Exploring the dimensions of human sexuality. Jones and Bartlett Publishers, LLC
Duodecim (2007)	Lääketieteen termit. Duodecimin selittävä suursanakirja. WS Bookwell
Edwards, W., Coleman, E. (2004)	Defining sexual health: A descriptive overview. Archives of sexual behavior.
Ihme, A., Rainto, S. (2014)	Naisen terveys. Porvoo: Bookwell
Ki-Moon, B. (2014)	Framework of actions for the follow-up to the programme of action. YK:n väestöraho. (United Nation Population Fund, UNFPA)
Kosunen, E. (2006)	Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa. Muistio seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaa laativaa työryhmää varten. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (STAKES)
Liittovaltiollinen terveystutkimuskeskus. BZgA (N.d)	Definitions of sexual and reproductive health. Maailman terveysjärjestö (World Health Organisation, WHO)
Lottes, I. (2000). Toim. Kontula, O., Lottes, I	Uusia näkökulmia seksuaaliterveyteen. Teoksessa Seksuaaliterveys Suomessa. Tammi
Maailman seksuaaliterveysjärjestö (2014)	Seksuaalioikeuksien julistus. Maailman seksuaaliterveysjärjestö (World Association for Sexual Health, WAS)
Maailman terveysjärjestö (2014)	Reproductive health. Health topics. Maailman terveysjärjestö (World Health Organisation, WHO)
Maailman terveysjärjestö (N.d)	Sexual health. Maailman terveysjärjestö (World Health Organisation, WHO)
Pötsönen, R. (2003). Toim. Luoto, R., Viisainen, K., Kulmala, I	Suomalaisten seksuaaliterveys. Teoksessa Sukupuoli ja terveys. Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino oy
Sosiaali- ja terveysministeriö (2007)	Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2007:17. Yliopistopaino. Helsinki
Suomen YK-liitto. (N.d)	Terveys. Suomen YK-liitto (Taulukko 2 jatkuu seuraavalla sivulla)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. (2014)	(Taulukko 2 jatkuu) Seksuaalisuus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)
Toim. Klemetti, R., Raussi-Lehto, E. (2014)	Edistä, ehkäise, vaikuta. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)
Pietiläinen, S. (2015). Toim. Paananen, U., Pietiläinen, S. Raussi-Lehto, E., Äimälä, A-M.	Kätilö seksuaaliterveyden asiantuntijana. Teoksessa Kätilötyö. Helsinki: Edita.
Väestöliitto (N.d)	Seksuaalioikeudet. Väestöliitto
WHO:n Euroopan aluetoimisto ja BZgA (2010)	Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Suuntaviivat poliittiselle päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL)
YK:n väestörahasato (2013)	IDCP and human rights: 20 years of advancing reproductive rights through UN treaty bodies and legal reform. YK:n väestörahasato (United Nations Population Fund, UNFPA)
YK:n väestörahasato (1995)	Report of the International Conference on Population and Development. YK:n väestörahasato (United Nation Population Fund, UNFPA)

Liite 2 Tutkijoille esitetyt kysymykset

1. Mitä on seksuaali- ja lisääntymisterveys?
2. Missä yhteyksissä seksuaali- ja lisääntymisterveys -käsitettä käytetään?
3. Miten seksuaali- ja lisääntymisterveys- käsite eroaa seksuaaliterveydestä ja lisääntymisterveydestä?
4. Mikä on seksuaalisuuden suhde seksuaali- ja lisääntymisterveyteen?
5. Mitkä ovat seksuaali- ja lisääntymisterveyden ominaispiirteet?
6. Onko seksuaali- ja lisääntymisterveydelle jotain vastakäsitettä?

Liite 3 Seksuaalioikeudet

1. Oikeus tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen

Jokainen on oikeutettu nauttimaan kaikista seksuaalioikeuksista, jotka tässä julistuksessa on esitetty, ilman minkäänlaista erottelua, jonka perusteena on kulttuuritausta, ihonväri, sukupuoli, kieli, poliittinen tai muu mielipide, kansallinen tai sosiaalinen alkuperä, asuinpaikka, omaisuus, syntyperä, vammaisuus, ikä, kansallisuus, siviilisääty tai perhe, seksuaalinen suuntautuminen, sukupuoli-identiteetti ja -ilmaisu, terveyden tila, taloudellinen tai sosiaalinen tilanne tai muu asema.

2. Oikeus elämään, vapauteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen

Jokaisella on oikeus elämään, vapauteen ja turvallisuuteen, joita ei saa uhata, rajoittaa tai riistää mielivaltaisesti seksuaalisuudesta johtuvien syiden vuoksi. Näihin kuuluvat seksuaalinen suuntautuminen, suostumukseen perustuva seksuaalikäyttäytyminen ja toiminta, sukupuoli-identiteetti ja -ilmaisu sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvien palveluiden käyttäminen tai tarjoaminen.

3. Oikeus itsemääräämiseen ja keholliseen koskemattomuuteen

Jokaisella on oikeus hallita ja päättää vapaasti heidän seksuaalisuuttaan ja kehoaan koskevista asioista. Tämä sisältää seksuaalikäyttäytymisen, toiminnan, kumppanien ja ihmissuhteiden valitsemisen asianmukaisella kunnioituksella toisten oikeuksia kohtaan. Vapaa ja tietoon perustuva päätöksenteko edellyttää vapaata ja tietoon perustuvaa suostumusta ennen mitään seksuaalisuuteen liittyvää koetta, puuttumista, hoitoa, leikkausta tai tutkimusta.

4. Oikeus vapauteen kidutuksesta ja julmasta, epäinhimillisestä tai alentavasta kohtelusta tai rangaistuksesta

Jokaisen tulee olla vapaa seksuaalisuuteen liittyvästä kidutuksesta ja julmasta, epäinhimillisestä tai alentavasta kohtelusta tai rangaistuksesta, mikä sisältää vahingolliset perinteet; pakotetun sterilisaation, ehkäisyn tai raskaudenkeskeytyksen; ja muut kidutuksen tai julman, epäinhimillisen tai alentavan kohtelun muodot syistä, jotka liittyvät henkilön sukupuoleen, seksuaaliseen suuntautumiseen, sukupuoli-identiteettiin ja -ilmaisuun, tai keholliseen moninaisuuteen.

5. Oikeus vapauteen kaikista väkivallan ja pakottamisen muodoista

Jokaisen tulee olla vapaa seksuaalisuuteen liittyvästä väkivallasta ja pakottamisesta, mikä sisältää raiskauksen, seksuaalisen hyväksikäytön, seksuaalisen häirinnän, kiusaamisen, seksuaalisen riiston ja orjuuttamisen, ihmiskaupan seksuaalisen riiston tarkoituksella, neitsyyden selvittämisen sekä väkivallan, jonka syynä on todellinen tai oletettu seksuaalinen toiminta, seksuaalinen suuntautuminen, sukupuoli-identiteetti ja -ilmaisu tai kehollinen moninaisuus.

6. Oikeus yksityisyyteen

Jokaisella on oikeus yksityisyyteen liittyen seksuaalisuuteen, seksielämään ja valintoihin, jotka koskevat omaa kehoa tai suostumukseen perustuvia seksisuhteita ja toimintaa, ilman mielivaltaista puuttumista ja tunkeilua. Tämä sisältää oikeuden hallita seksuaalisuutta koskevan henkilökohtaisen tiedon paljastamista toisille.

7. Oikeus parhaimpaan saavutettavissa olevaan terveydentilaan sisältäen seksuaaliterveyden, johon kuuluu mahdollisuus nautinnollisiin, tyydyttäviin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin

Jokaisella on oikeus parhaimpaan saavutettavissa olevaan terveyden ja hyvinvoinnin tasoon liittyen seksuaalisuuteen sisältäen mahdollisuuden nautinnollisiin, tyydyttäviin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin. Tämä edellyttää laadukkaiden seksuaaliterveyspalveluiden saatavuutta, esteettömyyttä ja hyväksyttävyyttä, sekä olosuhteita, jotka määräävät terveyttä ja vaikuttavat siihen sisältäen seksuaaliterveyden. 8.

Oikeus nauttia tieteellisen edistyksen ja sen soveltamisen eduista

Jokaisella on oikeus nauttia tieteellisen edistyksen ja sen soveltamisen eduista liittyen seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen.

9. Oikeus tietoon

Jokaisella tulee olla pääsy eri lähteistä saatavaan tieteellisesti pätevään ja ymmärrettävään tietoon seksuaalisuudesta, seksuaaliterveydestä ja seksuaalioikeuksista. Tällaista tietoa ei tule mielivaltaisesti sensuroida, rajoittaa tai vääristellä tarkoituksella.

10. Oikeus saada opetusta ja kokonaisvaltaista seksuaalikasvatusta

Jokaisella on oikeus saada opetusta ja kokonaisvaltaista seksuaalikasvatusta. Seksuaalikasvatuksen on oltava ikään soveltuvaa, tieteellisesti täsmällistä, kulttuurisesti asiantuntevaa ja perustuttava ihmisoikeuksiin, sukupuolten tasa-arvoon ja myönteiseen käsitykseen seksuaalisuudesta ja nautinnosta.

11. Oikeus solmia, muodostaa ja purkaa avioliitto tai vastaavanlaisia ihmissuhteita, jotka perustuvat yhdenvertaisuuteen sekä täyteen ja vapaaseen suostumukseen

Jokaisella on oikeus valita avioituako vai ei sekä solmia vapaasti avioliitto, kumppanuus tai vastaava ihmissuhde, joka perustuu täyteen ja vapaaseen suostumukseen. Jokaiselle kuuluvat yhdenvertaiset oikeudet avioliiton, kumppanuuden tai vastaavan ihmissuhteen solmimisessa, aikana ja purkamisessa. Tämä oikeus sisältää yhdenvertaiset oikeudet sosiaaliturvaan sekä muihin etuihin riippumatta ihmissuhteiden muodosta.

12. Oikeus päättää lasten hankinnasta, lapsiluvusta ja lasten ajoituksesta, sekä saada tietoa ja keinoja perhesuunnitteluun

Jokaisella on oikeus päättää lasten hankinnasta, lapsiluvusta ja lasten ajoituksesta. Oikeuden toteuttaminen edellyttää olosuhteita, jotka määräävät terveyttä ja hyvinvointia sekä vaikuttavat niihin sisältäen seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut liittyen raskauteen, ehkäisyyn, lisääntymiskykyyn, raskauden keskeytyksen sekä adoptioon.

13. Oikeus ajatuksen, mielipiteen ja ilmaisun vapauteen

Jokaisella on oikeus ajatuksen, mielipiteen ja ilmaisun vapauteen liittyen seksuaalisuuteen, sekä oikeus ilmaista omaa seksuaalisuuttaan esimerkiksi ulkonäöllä, viestinnällä tai käyttäytymisellä asianmukaisella kunnioituksella toisten oikeuksia kohtaan.

14. Oikeus rauhanomaiseen kokoontumis- ja yhdistymisvapauteen Jokaisella on oikeus rauhanomaiseen järjestäytymiseen, yhdistymiseen, kokoontumiseen, mielenilmaukseen ja edunajamiseen liittyen seksuaalisuuteen, seksuaaliterveyteen ja seksuaalioikeuksiin.

15. Oikeus osallistua julkiseen ja poliittiseen toimintaan

Jokaisella on oikeus ympäristöön, joka mahdollistaa toimeliaan, vapaan ja merkityksellisen osallistumisen ja myötävaikuttamisen yhteiskunnalliseen, taloudelliseen, sosiaaliseen, kulttuuriseen ja poliittiseen toimintaan sekä muihin elämänalueisiin paikallisella, kansallisella, alueellisella ja kansainvälisellä tasolla. Erityisesti jokaiselle kuuluu oikeus osallistua heidän hyvinvointiaan määräävän politiikan kehittämiseen ja toteuttamiseen sisältäen seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden.

16. Oikeus hakea oikeutta, oikaisua ja hyvitystä

Jokaisella on oikeus hakea oikeutta, oikaisua ja hyvitystä, jos hänen seksuaalioikeuksiaan loukataan. Tämä edellyttää tehokkaita, riittäviä, esteettömiä ja tarkoituksenmukaisia kasvatuksellisia, lainsäädännöllisiä, oikeudellisia ja muita keinoja. Oikaiseminen sisältää hyvityksen palautuksena, korvauksena, kuntoutuksena, velvoitteen hoitamisena, sekä vakuutuksena siitä, että loukkaus ei toistu.

(Seksuaalioikeuksien julistus - WAS 2014)